Стивън Оливър

РАЗБИРАНЕ НА АУТИЗМА

Ръководство за медицински сестри

Oxford Brookes University, 1998

http://dialspace.dial.pipex.com/town/plaza/gk49/stephen/guide/

Превод: Екатерина Дечева-Атанасова, майка на аутистичен младеж на 21 години.
e-mail: detcheva@math.bas.bg
София, 2002

Резюме.

“Разбиране на аутизма: ръководство за медицински сестри” е придружаващ компакт диск на брошура със същото заглавие. Двете заедно оформят ресурсен пакет за медицински сестри, работещи с хора с аутизъм. Брошурата дава широк и достъпен обзор на аутизма: на естеството на това състояние, на използваните интервенции и на ролята на медицинската сестра, семейството, болногледачите и другите здравни медицински професионалисти. Дискът предлага по-детайлизирана база данни с информация и дскусии в тези области. Пакетът е представен по този начин, за да имат професионалистите достъп до пълно, но основно разбиране на аутизма чрез тази брошура. За тези, които искат да научат повече, както от интерес към някои специфични области, така и от общ интерес към аутизма, дискът дава средства, чрез които да стане това, без да се прелистват в учебниците страница след страница.

Подреждането на страниците и лекотата на достъп от една страница към друга дават бърз и ефективен начин чрез диска да бъде намирана информация от различни специфични области (като се използват възможностите на индекса). Той е също ефективен и при обикновено “прелистване” (браузинг). Страниците и иформацията са достъпни по различни начини (виж: “Помощ” ако имате някакви проблеми) и са разделени на пет широки “глави” (в горната част на екрана): “Какво е аутизъм?”, “Разбиране на аутизма”, “Тройката нарушения”, “Интервенции” и “Индивиди, семейства и професионалисти”. Тези глави са напълно самостоятелно обособени.

Главата “Какво е аутизъм?” предлага напълно детайлизирано разглеждане на историята, диагностиката и дефинициите на аутизма, синдрома на Аспергер и “аутистичния спектър”. Главата “Разбиране на аутизма” разглежда преди всичко психологичната и физиологичната основа на аутизма. Главата “Тройката нарушения” дава по-задълбочено раглеждане на различните “симптоми” на аутизма във връзка с теорията на психологията. Главата “Интервенции” разглежда образователните, поведенческите, фармакологичните и алтернативните терапии и интервенции при аутизъм. А главата “Индивиди, семейства и професионалисти” разглежда натрупания опит с аутизъм и как той може да обогати с информация професионалната практика при грижите и другите области. Този пакет е част от трета година “Независимо обучение” в университетски курс по сестринска медицинска помощ за лица с умствени затруднения.

Обратна връзка.

“Разбиране на аутизма: ръководство за медицински сестри” е написано като главна част от независимо изследване по време на моятя трета година (от общо четири) в Oxford Brookes University. Аз имам намерение постоянно да подобрявам това ръководство и ще съм благодарен за всякакви отзиви, особено за грешки и мнения, чрез които бих могъл да подобря съдържанието и представянето.

До юни 1999 г. Може да пращате e-mail на адрес:
95152404@brookes.ac.uk.

След юни 1999 г, моля проверете Интернет-версията на ръководството (виж “Виж последната версия”) за моя текущ e-mail адрес.

(Забележка на преводача: Този адрес вече не съществува, тъй като авторът е завършил образованието си)

Авторски права.

Авторските права на “Разбиране на аутизъм: ръководство за медицински сестри” принадлежат на Stephen Oliver. С настоящето Ви се дава разрешение да използвате, копирате и разпространявате тази версия на ръководството с нетърговска цел при следните условия:

1. Вие сте напълно отговорни за начина на използване на ръководството. Въпреки че аз съм обърнал особено внимание на точността на ръководството, Вие трябва да помните, че това е част от моето обучение като студент.
2. Копия на диска и Zip-файла могат да се разпространяват само в тяхната цялост. Кратки откъси от ръководството могат да бъдат цитирани, ако е дадено разрешение от ръководството и неговия автор.
3. Не може да се плаща за разпространение, копиране или достъп до ръководството.

СЪДЪРЖАНИЕ.

Що е аутизъм?

Въведение.

В главата “Що е аутизъм?” е разгледан аутизма от гледна точка на определенията и класификациите на това състояние. Това включва и дискусия за съответствието и важността на диагнозата в теорията и практиката Съвременните критерии и дефиниции на аутизма се разглеждат и дискутират във връзка с практическите перспективи на това състояние и с концепцията за напрекъснатото множество на аутистично-подобните състояния, т.нар. “аутистичен спектър”. Съвременните диагностични критерии са представени така, като в ICD-10 DSM-IV.

Синдромът на Аспергер се разглежда от гледна точка на определенията и на приликите и разликите с аутизма. Рзглеждат се и други свързани с този синдром състояния, включително тяхното описание, съпоставимост с аутизма и е разгледано тяхното място в аутистичния спектър.

В главата се разглежда аутизма от гледна точка на неговите характеристики и история, както и на тяхната връзка с други състояния, класификации и диагнози. За запознаване с причините и психологичните процеси на аутизма вижте главата “Разбиране на аутизма”, за по-детайлно и задълбочено запознаване с характеристиките на аутизма вижте главата “Тройката нарушения”, за запознаване с интервенциите вижте главата “Интервенции”, за запознаване с практическия опит с аутизма на индивиди саутизъм и техните семейства, както и с ролята на специалистите, вижте главата “Лица, семейства и професионелисти”.

Необходимост от диагноза и класификация.

Аутизмът е състояние, което има дълбоко и всеобхватно въздействие върху живота на много хора и семейства. Той е сложно и тежко състояние, което засяга, както пряко, така и непряко, почти всяка страна на ежедневния живот и занимания. Ето защо е изключително важно да се ограничат, облегчат или дори отстранят напълно разстройствата и нарушенията, предизвикани от аутизма. Вследствие на различни интервенции това вече е осъществено при много широк спектър от случаи на аутизъм. Ако искаме интервенцията да е успешна, тя трябва да бъде приложена в съответствие с дадените конкретни условия, поведение и симптоми. Например, ако едно самоснараняващо поведение, като блъскането на глава, често рещано при аутизъм, трябва да бъде намалено или отстранено, наложително е напълно да се разбере коя е причината за това блъскане и че интервенцията е средството да се отговори на този строго определен въпрос или казус. Чисто “симптоматичния” начин на третиране (например, в случая поставяне на предпазен шлем без друга интервенция) би имал злополучни и пагубни последствия, защото тази интервенция би могла да подобри поведението на повърхностно ниво, но да изостри основните проблеми или други съпътстващи разстройства (детето с предпазен шлем може би няма да нарани главата си, но разстройствата в социалното взаимодействие ще се усилят).

Следователно, съществено важно е да се разберат проблемите, които се крият зад симптомите на аутизма. За да разберем симптомите (за обсъждането на “симптомите” вижте “Тройката нарушения”) трябва да знаем с какво конкретно състояние се занимаваме. Най-важно от всичко е да се разбере, че съвършено различни състояния могат да имат сходни симптоми, но да изискват противоположни и коренно различни форми на интервенция или третиране.

Точно такъв е случаят с аутизма. След като веднъж на детето е поставена диагноза “аутизъм”, ние вече знаем, че то *НЕ Е* просто бавно развиващо се или само не-социално в рамките на “нормалното”.Ние знаем, че то *НЕ Е* просто “глухо”(обичайно заключение и основание за обяснение, преди да се постави диагнозата). То вече не е просто “проблемно” дете в обичайния смисъл, а родителите се освобождават от отговорност за ненормалното поведение на тяхното дете. Чувствата им за вина и провал като родители вече не са оправдани, а те трабва да започнат да привикват и да приемат своето дете като личност със свои собствени права и специфични и уникални нужди. Ето защо диагнозата ни е необходима, за да ни покаже, че имаме един наистина сериозен проблем и следователно трябва нещо да се направи, за да бъде посрещнато въздействието, което оказва аутизмът върху живота на засегнатите от него.

Може би най-важен е фактът, че след като веднъж е поставена диагнозата “аутизъм” трябва да се планират по възможно най-подходящ начин обучението, интервенцията и терапията така, че да съответстват на нуждите на детето и на семейството. Може да се използва изобилие от обобщени знания, за да се предвидят и ограничат проблемите или затрудненията, а на лицата и семействата могат да се предложат подкрепа и разбиране. Могат да се предлагат и по-специализирани услуги, както и е възможно да се потърси практическа подкрепа. Въпреки че са ужасни, началната идентификация и диагноза на аутизма биха могли да доведат до ново начало и различен подход към изграждането на семейни взаимоотношения и индивидуално самоопределяне (вижте глава “Лица, семейства и професионалисти”). В този случай диагнозата показва както на семействата, така и на професионалиститите, с какво се занимаваме. Тя ни дава разбиране на поведението и основа, върху която да се планира и прилага интервенцията. Тази е *практическата* необходимост от диагноза и класификация: излагане на информация, услуги и подкрепа. Тя е основа за планиране на услугите и необходимите парични средства, както и за установяване и развитие на стратегия, а следователно и на практика. Следователно, за да бъдат услугите ефективни и съответстващи, е необходимо критериите за диагностициране да са добре дефинирани и изцяло потвърдени и приети /1/. Съществуват и други подобни причини за строга диагноза и класификация.

Така както даването на семействата и професионалистите на задълбочено разбиране на симптомите и поведението посредством определяне на конкретния случай, така и добре дефинираните диагностични критерии ни дават възможност да можем обясняваме самото състояние. В непосредствени и практически термини диагнозата ни казва какво можем да направим за аутиста, а в дългосрочен теоретичен план тя би могла да ни помогнем да си изградим по-обобщена представа за етиологията, епидемиологията и представянето на това състояние и следователно да ни доведе до усъвършенствана интервенция и дори до евентуалното избягване или намаляване на влиянието или увреждащото естество на аутизма /2/.

Въпреки че, както се казва по-долу, аутизмът се дефинира чрез своите симптоми - характерни поведения и разстройства – той не е просто сбор от симптоми. Аутизмът в действителност е състояние с неизвестна, макар често хипотетична, етиология. Той е тежко, комплексно и дълбоко разстройство и съществува реално сам по себе си, като не е просто отклонение от нормалното или последователност от асоциирани състояния (като например нарушение в обучението /3/). През втората половина на 20 век, откакто аутизмът е дефиниран

клинично, разбирането на това състояние нараства експоненциално. Повечето от това, което знаем, което можем да наблюдаваме в бъдеще, както и повечето от това, което можем да направим, е да ограничим увреждащите последствия от аутизма. Да се открие какво причинява аутизма и да се определят точните процеси, които се проявяват и представят при определено разстройство или нарушение, би дало по-добро вникване в това кои са най-добрите интервенции. Това изисква щателни проучвания в широк клас области и дисциплини. Изисква се също изследванията да се съсредоточат върху аутизма, а не върху сходни състояния или дори върху аутистичен тип поведение при лица от "нормален" тип. Такива състояния имат различни причини и етиология и биха компрометирали валидността и приложимостта на резултатите от изследванията.

Ние знаем, че съществува т.нар. "аутистичен спектър" на разстройство и поведение. Знаем, че има определена причина или причини за аутизъм. Знаем, че сществува сива зона, където свършва аутизмът и започват други състояния. Следователно, за да изучаваме и изследваме аутизма и да получим приложими резултати, ние трябва ясно да дефинираме елементите и границите на аутизма. Това ще доведе до подобряване на комуникациите между изследователите, теоретиците и медицинските лица и дава основа за ефективни и бързо развиващи се изследвания. За да направим това, ние имаме нужда от добре дефинирани и всеобщо приети критерии за диагноза и класификация на аутизма.

В резюме, съществуват две основания за диагноза и класификация на аутизма. Едното е *теоретичното* основание, което води до последващо разбиране на състоянието, а другото е *практичното* основание, което се изразява в интервенции, изработване на стратегия и организиране на обслужване. Тези две основания неизбежно си противоречат едно на друго. Теоретичното основание изисква строги, категорични и конкретни дефиниции, за да бъде осигурена точност на изследванията и на обсъжданията. Практическото основание изисква по-гъвкави, макари не толкова строги дефиниции, които да не изключват индивидите, които се предсавят като нетипични, но биха получили подобрение от услугите и интервенциите, които са подходящи за аутизма. Това противоречие ни води както до клинична дефиниция на аутизма за ползване при диагностика и за иследвания, така и до по-широка, работеща класификация, подобна на "аутистичния спектър", както се казва по-долу. И двете основания имат своето място в теорията и практиката и е полезно да се разглеждат и двете гледни точки при определянето на аутизма.

От всичко казано дотук се вижда, че освен необходимостта и важността на диагнозата и класификацията на аутизма, също така е необходимо да се отбележи и пагубния и осакатяващ ефект, който би имала такава категоризация. Очевидният риск, който едиствен се разглежда в литературата, е този от погрешно поставена диагноза. Без ясни критерии за диагностика и без съответни клинични знания и опит би могло едно не-аутистично дете да бъде диагностицирано като аутистично и обратното, което би имало катастрофални последици както за детето, така и за семейството. За пример разгледайте последствията от симптоми на тежък грип или настинка като погрешна диагноза на менингит.

Следващ по важност погрешната диагноза е непосредственият ефект от поставянето на етикет. От една страна диагнозата би отворила вратите за обслужване и интервенции, а от друга би донесла изолация и би ограничила

впоследствие реалните възможности за развитие и реализация, както на индивидите, така и на техните семейства. Това може да доведе до занижени очаквания и понижено самочувствие с последващо чувство на безнадежност и безпомощност. На практика услугите могат да бъдат силно ограничени, неподходящи или несъществуващи, а без адекватна информация и подкрепа диагнозата аутизъм би могла да доведат семейсвата до отчаяние и със сигурност да ограничи бъдещите възможности на аутистиците. Във връзка с това е и третият проблем. Той се проявява тогава, когато диагнозата се представя като пълно словесно описание, при което семейството е "ослепено от науката (blinded-by science)", но не му се предоставя никаква конструктивна и практически полезна иформация. Докато аутизмът не бъде разбран по-пълно (а това в противоречие изисква ефективна класификация), дотогава от практическа гледна точка една диагноза може само да определи или опише списък от свързани с аутизма симптоми или нарушения.

Тези са реалните и може би широко разпространени опасности в процеса на диагностициране на аутизма и те трява да се вземат предвид задълбочено и със съчувствие от клиницистите, от обслужващия персонал и разбира се от всички професионалисти, включени в идентификацията на аутизма и последващата я интервенция. През последните години в тези области е извършен значителен напредък, а през последното десетилетие се наблюдава добре дефинирана и напълно универсална система от критерии за диагностика и класификация на аутизма. Да се разбере как се е развило определянето на аутизма и следователно как впоследствие е нараснало разбирането на състоянието, е полезно, за да може да се хвърли кратък поглед върху историята на аутизма от теоретична и клинична гледна точка (перспектива).

Кратка история на диагнозата и класификацията на аутизма.

Клинично аутизмът е едва на петдесет години. Независимо, че, когато хвърлим поглед назад да е възможно в миналото да се идентифицират сходни на аутизма случаи в продължение на целия 20-ти век, а при специфични изолирани случаи и през цялата човешка история, първоначалната идентификиация на това състояние е представена на света малко преди края на втората световна война. При фантастично случайно стечение на обстоятелствата, възможно само като резултат от глобалния конфликт, две напълно независими изследвания и публикации идентифицират и дискутират едно "ново" тежко състояние, което се отразява върху социалното взаимодействие, общуването, поведението и развитието. Още по-забележително е, че авторите на двете изследвания, Лео Канер и Ханс Аспергер, избират за определение на състоянието думата "аутизъм". Самата дума аутизъм е извлечена от гръцката дума "ауто", което означава "сам". Думата се е използвала по-рано през 20-ти век /4/ за описване на елемент на шизофранията, когато страданието се превръща в отчужденост, липса на отзивчивост (студенина) и безчувственост към околния свят. В много случаи това определение е много подходящо и е интензивно използвано в медицинската номенклатура.

Аутизмът, така като е определен в статията на Ханс Аспергер (публикувана в Германия през 1944 г.), се развива в това, което днес се нарича синдром на Аспергер /5/. В различни случаи той се разглежда като по-лека форма на аутизма и се разглежда в дълбочина навсякъде. Най-много се доближава до днешните критерии за диагностика на аутизма статията на Лео Канер (публикувана през 1943 г.) и "класическият аутизъм", както е описан там, е все още класически стандарт, по който днес се разбира аутизма.

След петгодишни наблюдения и изследвания в Балтимор през 1943 г.Лео Канер публикува своята статия "Autistic disturbances of affective contact (Аутистични нарушения на емоционалния контакт)" /6/. Той илюстрира това състояние с изледвания на 11 случая. Той извършва ясно и с трайна перспектива вникване в същността на аутизма, като много от неговите наблюдения стават основата на съвременната идентификация и диагностика. Много от тези наблюдения са свързани с поведението и способностите, както са представени при децата в изследваните от него случаи. Те включват силно отсъствие на емоционален контакт с другите хора, невъзможност за реципрочни социални взаемоотношения и взаимодействия, упование и желание за неизменност, което включва стереотипно поведение, сложни рутинни последователности с голяма степен на повторение и видима натрапчивост и маниакалност при манипулиране, свързано с обектите (в противоположност на останалите хора) тежък дефицит или затруднения при употребата на реч и комуникация (включително многословие, ехолалия или нарушение при употребата на първо лице), както и липса на реч (немота) в три от случаите, всеобщи тежки затруднения в обучението в много области, съществуване и поява на разстройството от рождението до 30-месечна възраст. В допълнение на тези елементи от Каннеровия аутизъм, той също забелязва, че неговите обекти на изследване показват високо развити умения в някои области (такива като заучаване наизуст и визуално-пространствени умения) в сравнение с общите им умствени затруднения. Канер също описва своите деца като притежаващи привлекателна външност, предполагаща будност на ума или интелигентност. Тази тема често се повтаря през цялата история на аутизма и освен че показва желание да се гледа на аутистичното дете като на индивид със собствена индивидуалност, от друга страна повишава риска от погрешни заключения и нереалистични цели и средства при интервенцията и междуличностните взаимоотношения (ефектът от тези перспективи се разглеждат по-нататък в тази глава).

Като резултат Канер разглежда аутизма като възможен за определяне въз основа на присъствието на два ключови елемента при останалите щампи на поведение, а идиосинкразията (собсвен маиер на мислене, индивидуализъм) като появяваща се често, но не винаги присъстваща. Тези два елемента са описани като "аутистична самота" и "желание за неизменност". Аутистичната самота представлява липсата на възможност за взаимодействие с други хора и ситуации (ситуациите, които изискват разбиране и познаване на общуването) по начин, който е приет за обичаен при нормално развиващи се деца. Канер счита, че аутистичната самота съществува от самото начало на живота на детето. Той разпознава възможността детето да се затваря в себе си, да игнорира и да пренебрегва "околния свят". Противоположно на това той също идентифицира добрата връзка, която децата имат с предметите по начин, по който те не взаимодействат с другите хора. В едно изречение, което може би обобщава всеобщото и може би повърхностно възприемане на аутизма, възгледът, че както привлича много изследователи, теоретици и медицински професионалисти към непреодолимата загадка на аутизма, така и освен това ужасява и разкъсва от мъка родители и семейства, трагедията на аутизма може да се разглежда като "дълбока самота, която доминира над цялото поведение".

Вторият елемент на аутизма, който Канер разглежда като основополагащ и ниобходим за диагностициране на аутизма, е желанието за неизменност. Към това се отнася монотонното повтаряне на различни действия и поведение,

включващи движения, шумове и, когато може да се приложи, използване на реч. Това отразява една тревожна мания за запазване на “неизменност”.Поведението може да се прояви като натрапчиво или неконтролируемо, но би могло да бъде и връзка към света, който е разбирем за детето с аутизъм. Повтарящите се действия може би означават упражняване на контрол над околната среда, те могат да водят до чувството на сигурност и да помагат да се изгради разбиране и взаимодействие с елемент от света, в който живее детето с аутизъм. Такова поведение може да се състои от сложни и съставни стереотипи, особено при дейностите от ежедневието, или те могат се проявяват във формата на стереотипни движения, като пляскане с ръце, търкаляне или въртене на предмети (или въртене около собствената ос) /7/. Така както за упражняване на контрол или за осигуряване на безопасност, такова поведение би могло да бъде и източник на удоволствие. В крайните случаи това може да доведе до самонараняващо поведение. Самонараняващото поведение може да се среща под формата на удряне на главата, драскане, удряне или по някакъв друг начин /8/. Независимо, че това поведение отразява скрит проблем, то тежко уврежда възможността на индивидите да функционират във всяка социална среда. Това води до затруднения при използване на ресурсите от наученото и усвоеното, нормално достъпни заповечето деца, и има изцяло лошо отражение върху всички страни на ежедневието. Също включена към отрязяващото се на поведението натрапчиво настояване за неизменност е непреодолимата прекалена заетост с твърде специфични области на интерес. Тези области могат да се проявяват като случайни и нереални и могат да бъдат съпроводени от отхвърляне на всичсо останало. Такива интереси са често срещани при хората със синдром на Аспергер /9/.

В добавка към тези две кардинални характеристики на аутизма Канер също описва таака наречените от него “островчета на способности”. Независимо че той разпознава дълбокото отражение, което има аутизмът върху функционирането на обучението и интелекта на децата, Канер също забелязва изненадващи и може би противоречащи на всичко това способности, които показват някои от децата в някои области. Това включва значителен по обем речник (надхвърлящ речта за възрастта) с широк клас думи, много от които не съответсват на възрастта или нивото на развитие на детето. Също очевидна е изненадващата памет за минали събития, заучаване наизуст на имена и стихотворения и точното и детайлно запомняне на сложни шаблони и поредици. Канер взема това като предположение, че при тези деца съществува по-високо ниво на интелигентност, отколкото се наблюдава при неговите изследвания, и заключението е, че този нереализиран потенциал е скрит и нарушен от свързаните характеристики аутистична самота и желание за неизменност. Тези островчета на способности са останали като разпознавателна характеристика на аутизма до ден днешен, независимо че те никога не са включени като характеристики в диагностичните критерии /10/.

В годините след появата на публикациите на Канер и на Аспергер, постоянно нараства разбирането и разпознаването на аутизма като състояние или разстройство със свое собствено право. Последвалите изследвания и доклади подкрепят първоначалните открития и се построява по-детайлизирана и обширна картина на аутизма. Въпреки че аутизмът е разпознат и по-широко известен като тежко състояние, което нарушава развитието, идеите за неговите причини, представяне и идентификация варират широко, без да има никакви конкретни и универсални критерии, чрез които да се правят диагнози и да се

извършват изследвания. Първата статия на Канер дава общ поглед и изключително точно определяща със своите наблюдения и изводи, но това е просто първата реална идентификация на състоянието и диагностицирането често се основава на тези първоначални критерии. Ясно е, че е необходима по-подходяща и конструктивна дефиниция, която да бъде възприета и приложима от всички клиницисти и професионалисти. Съвсем доскоро нямаше изгледи това да се случи до някаква определена степен. Резултатът е четвъртото издание на Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-IV) на Американската психиатрична асоциация (АПА) и десетата International Classification of Diseases (ICD-10) на световната здравна организация.

DSM-IV.

- **Въведение.**

В DSM III (публикувани от АПА през 1980 г.) е определен нов клас от ранни детски разстройства. Те са наречени Первазивни разстройства на развитието (Pervasive Developmental Disorders (PDD)) /11/. По много начини PDD е клиничен еквивалент на термина “аутистичен спектър” с добавката на определени сходни, но по-малко свързани състояния (като синдром на Рет). Индивидите с PDD имат нарушения в растежа и развитието в широки области и способности. Терминът не съдържа в себе си или не почива върху никое предположение или теория на етиологията и не препраща такива състояния към никоя специфична отделна дисциплина. Като клас разстройсво и при използване на критериите PDD все още е всеобщо прието и широко използвано. Над всички первазивни разстройства на развитието е аутизмът. Аутизът е разделен на две специфични категории: детски аутизъм и остатъчен детски аутизъм. Втората от тези категории се отнася за тези индивиди, които покриват критериите за детски аутизъм в една точка, но не напълно. Като цяло обаче това се разглежда като несътоветстащ на промените в развитието и предполага, че аутизмът е преходен, което не е вярно. Тежките нарушения в социалното взаимодействие са силно подчертани, но такива са и первазивните и дълбоки дефицити в развитието на речта. Това се счита за неподходящо, тъй като, независимо че много аутистици показват тежки нарушения на речта или са неми, счита се, че подчертаното затруднение и нарушение е това на комуникацията. Има също изискване началото на разстройството да се наблюдава преди 30-месечна възраст.

DSM III скоро е последван от DSM III R (ревизирано издание, APA, 1987 г.) /12/. Новите диагностични критерии за аутизъм са по-обширни и теоретично (и на практика от данните от експерименти в областта) обхващат много повече случаи от преди. Включени са трите нарушения, които са напълно всепризнати като основания за аутизъм и на разстройства от аутистичния спектър. Те са: качествено нарушение при реципрочното общуване; качествено нарушение при вербалната и невербалната комуникация и във въображението; ограничен и повторяем кръг от дейности и интереси. Те са разделени на подкатегории и за диагностициране на аутизма индивидът трябва да покрива някакъв минимум от такива подкатегории. Границата на възрастта за първоначално забелязване на разстройството отпада от DSM III R. Състоянието се преименува на аутистично разстройство, разширявайки доживотното естесто на аутизма (т.е. че аутизмът е доживотен). Промените в диагностичните дефиниции и критерии и на необходимата граница на първоначално проявяване се разглеждат като проблематични, когато те разширяват класификацията, в отклонение от досегашните разбирания и възприемане на състоянието и усложняват

валидността и използването на изследвания, които използват други или предишни концапции. В резултат на това, описанието и критериите за аутизъм се променят последователно до следващата публикация на APA DSM IV /13/.

Критериите на DSM IV са публикувани през 1994 г.и са всеобщо признати като значително развитие на DSM III R /14/. Критериите и дефинициите са концептуализирани в съответствие с конкурентото диагностично средство ICD 10 (виж по-долу), като стават наистина универсален подход. Критериите за диагностика на аутизма (наречен детски аутизъм) са преобразувани в “DSM критерии”

Критериите DSM IV освен това дефинират и други състояния като взаимно изключващи се с аутизма. Тези състояния включват други первазивни разстройства в развитието. Има също и категории за атипични форми на аутизъм, които не са добре категоризирани като друга форма на первазивно разстройство на развитието. Те включват случаите , при които повечето симптоми и подкатегории се покриват, но има разлика, която не е отчетена при алтернативни диагнози, като отклонение във възрастта на първоначално проявяване или при запълването на необходимото число от критерии.

DSM IV определено взема предвид тройката то нарушения при аутизма. Някаква степен на нарушение трябва да бъде представена и в трите категории (социално взаимодействие, комуникации, стереотипно поведение) в рамките на индивидуалните вариации. По-голямо тегло се дава на социалното взаимодействие като елемент на аутизма. Това е в съответствие с огромното мнозинство възгледи за аутизма и се свързва директно с “аутистичната самота” на Канер. Тройката нарушения се дискутират детайлно по-нататък, но е ясно, че тя формирая основата за диагностика и зя класификация на аутизма. Толкова важно, колкото дефинирането на функционалните елементи и представяния на аутизма, е разпознаването на аутизма като състояние. До известна степен то мооже да определи *как* човек действа или се държи и *защо* той прави това, но не определя кой е всъщност този човек. Аутистиците са индивиди със своя собсвена индивидуалност и самоличност в същата стапен, в която са и не-аутистиците. Това трябва да бъде разбрано и възприето по време на диагностичния процес. Поведението и способностите се проявяват като поредица от много фактори, включващи индивидуалност, околна среда и други състояния или здравословни проблеми, както и самия аутизъм. Важността на това не може да се илюстрира или да се осигури чрез диагностичните критерии, но подчертава, че тези критерии са полезни, само когато се прилагат конструктивно от опитни, разбиращи и симпатизиращи клиницисти.

Както преди се спомена, DSM IV са изключително важни не само заради техния напредък в критериите и дефинициите, но също и заради тяхното ууниверсално приложимо естество. Това се дължи на сътрудничеството и съгласието, приети чрез формална конвенция с ICD 10 на Световната здравна организация (WHO, 1992, 1993).

- **Критерии DSM IV.**

А. Анормално или нарушено развитие, наблюдавано преди 3-годишна възраст, в поне една от следните области:

1) Рецептивна или експресивна реч, използвана при социално взаимодействие.
2) Развитие на селективни социални привързаности или реципрочни социални взаимодействия.
3) Функционална или символична игра.

В. Трябва да бъдат представени поне шест симптома от (1), (2) и (3), като поне два са от (1) и поне по един от (2) или (3):

1) Качествено нарушение на социалното взаимодействие в поне две от следните области:

а) Липса на адекватно използване на очен контакт, изражения на лицето, пози на тялото и жестове за регулиране на социалното взаимодействие.

б) Липса на изграждане (съответно за умственото развитие и независимо от широките възможности) на взаимоотношения с близки и приятели, които включват взаимно споделяне на интереси, дейности и чувства.

в) Липса на социално-емоционална реципрочност, проявяваща се като нарушен или отклонен отговор на чувствата на другите хора, или липса на моделиране на поведението в съответствие със социалното обкръжение, или слаба интеграция на социалното, емоционално и комуникативно поведение.

г) Липса на спонтанно желание за споделяне на радост, интерес или постижение с другите хора (напр. липса на показване, даване или посочване на другите хора на предмети, които интересуват индивида).

2) Качествени аномалии в комуникациите, показани в поне една от следните области:

а) Намалено или пълна липса на социален език, който не се съпровожда от опит да се компенсира посредством използването на жестове или мимики като алтернатива на комуникацията (често предхождана от липса на комуникативно бъбрене).

б) Съответна липса на инициатива или поддържане на разговор (комуникативно разменяне) (на кавото и ниво да е развита речта), при който се отговаря реципрочно на комуникациите на другия човек.

в) Стереотипно или идиосинкретично използване на речта или идиосинкретично използване на думи или фрази.

г) Липса на варираща, спонтанна волева игра или (в по-малка възраст) на социална въображаема игра.

3) Ограничени, повтарящи се и стереотипни шаблони на поведение, интереси и дейности, показани в поне едно от следните:

а) Всеобхватна заетост с един или повече стереотипни шаблони на интерес, който е аномален по контекст или фокусиране, или един или повече интереси са аномални по тяхната интензивност и определено естество, или не са в тяхното съдържание или фокус.

б) Очевидно натрапчиво придържане към специфични нефункционални рутинни дейности или ритуали.

в) Стереотипни и повтарящи се моторни маниеризми, които включват пляскане с ръце или пръсти, или въртене или движения на цялото тяло.

г) Прекалена заетост с части от предмети или нефункционални елементи на материали за игра (като техния мирис, излъчван от повърхността им, или звука или вибрациите , които те предизвикват).

ICD-10.

- **Въведение.**

Разработването на дефинициите и диагностичните и в DSM IV, и в ICD 10, са близко свързани. Все още има значителни разлики между специфичните области на двете системи, но те са свързани повече с клиничния и диагностичния процес, отколкото със самите критерии. ICD 10 включват отделни критерии за клинична и за изследователска диагностика. Това позволява по-прецизни и детайлни изследователски критерии, ноито биха

довели до по-голяма непрекъснатост и валидност на изследванията и откритията /15/. Противоположно на това, клиничната диагностика изисква множество от по-малко строги критерии и следователно е по-приложимо в практически, основан на обслужването смисъл. Когато ICD 10 /16/ излизат на бял свят, забелязват се противоречия със съществуващите тогава DSM III R, едновременно и в критериите за аутизъм, и в идентификацията на други състояния, класифицирани като Первазивни разстройства на развитието. Критериите за аутизъм в ICD 10 са представени като "критерии ICD".

Както DSM IV, ICD 10 също идентифицира трите нарушения като основен компонент на аутизма. От тези три функционални области повече внимание и значение се отдадават на нарушеното социално взаимодействие. Като отразява този елемент на аутизма като може би най-значим, изискването за повече съответствие с критериите за социално взаимодействие също предлага тези критерии да се покриват от поведението на индивиди с други неаутистични разстройства. Въпреки че същото може да се каже и за другите две области на нарушение, сходството на достатъчно примери, сравнени с текущото множество от критерии без аутизъм като основно разстройство, е пренебрежимо малко. ICD 10 освен това изключват аутизма от другите две первазивни разстройства на развитието – синдром на Рет и детско дегенеративно разстройство.

На практика ICD 10 и DSM IV получават истиски универсален статус в сравнение с предишните опити за диагностика и класификация на аутизма /17/. Те са, обаче, само текущи стъпки към изграждането на разбиране и дефиниране на аутизма. Те са полезна основа, която да ръководи изследванията и да разработва и изпитва теории и по този начин да подпомогне насочването към по-точен и конструктивен подход. Както показват клиничните тестове, включително тези с мозъчен скенер, ние без съмнение ще проникнем по-дълбоко в същноста на състоянието и е възможно в бъдеще клиничните преценки и опити биха могли да идентифицират или изключат аутизма със 100% точност. За времето дотогава, обаче, е необходима точна диагноза за съществената първа крачка при подлагане на обслужване, информацията и поддръжката и като основа, върху която е необходимо да стъпят следващите изследвания на аутизма.

Критериите, както за изложени по-горе, се отнасят към разстройства или състояния, наречени общо аутизъм. В рамките на това, което е познато като аутистичен спектър, има и други състояния, които представляват трите нарушения, които печелят от услугите и информацията, свързани с аутизма, които са дефинирани като первазивни разстройства на развитието, но не са класифицирани като типичен или "класически" аутизъм, както за пръв път е дефиниран от Канер. Те включват синдрома на Аспергер.

- **Критерии ICD 10.**

А. Общо шест от точки (1), (2) и (3), като поне две от (1) и по една от (2) и (3).

1. Качествено нарушение в социалното взаимодействие, показано в поне две от следните:

а) забележимо нарушение в използването на множество невербални поведения, като очен контакт, изражения на лицето, пози на тялото и жестове при регулиране на общуването.

б) липса на изграждане на приятелски връзки, съответни за възрастта.

в) значително нарушено изразяване на удоволствие от щастието на другите.

г) липса на социална или емоционална реципрочност.

2. Качествено нарушение в комуникирането, показано в поне едно от следните:

а) Забавено или напълно липсващо развитие на социална реч (без да се съпровожда от компенсиране с помощта на алтернативни начини за комуникиране, като жестове и мимики).

б) При индивидите с адекватна реч, значително нарушение във възможността да се започне и поддържа разговор с другите хора.

в) Стереотипно или повтаряемо използване на речта.

д) липса на различни спонтанни волеви игри или обществено-имитационни игри, съответни за възрастта.

3. Повтарящи се и ограничени и стереотипни шаблони на поведение, интереси и дейности, показани в поне един от следните критерии:

а) непреодолима прекалена заетост с един или повече стереотипни и ограничени шаблони на интерес, които са аномални по интанзивност или по фокус.

б) очевидно натрапчива привързаност кам специфични рутини или ритуали.

в) стереотипни и повтарящи се двигателни маниеризми (напр. пляскане или извиване на пръсти или ръце, или сложни движения на цялото тяло).

г) натрапчива прекалена заетос с части от обекти.

Б. Отклонение или анормално функциониране в поне една от следните области, проявени преди навършване на 3-гоодишна възраст:

(1) Социално взаимодействие.

(2) Реч при изпозване при общуване.

(3) Символична или въображаема игра.

Критериите са взети директно от ICD-10 /16/

Синдром на Аспергер.

Едновреманно с Канер и като непосредствено свързана с днешното разбиране на аутизма е работата на Ханс Аспергер. Работейки във Виена по време на Втората световна война, проникването на Аспергер в същността на състоянието, което той изучава, се равнява на състраданието , разбирането и преданността, които той показва към децата, с които се занимава. И двете са равни в термините на съвременната теория и практика. Състояниео, което Аспергер описва, получава слабо внимание отвън от немско-говорещия свят по това време, когато той публикува своята статия “Аутистична психопатия при децата” /18/. Обаче по-късно, признанието и използването на наблюденията и изводите, които той прави, са широко познати и приети. Днес синдромът на Аспергер е често използвен за описание на “аутистично” състояние, свързано с по-високи ниво на функциониране. По-висок коефициент на интелигентност (IQ) в границите на нормалното не са редки, нарушенията в социалното взаимодействие са представени, но прикрити или компансирани в редица сручаи, а често се наблюдава съществуването на поголямо развитие на речта, въпреки че дефицитите в използването на речта могат да бъдат напълно очевидни /19/.

Разликите между синдромите на канер и Аспергер са изтъквани до такава степен, че често те са разглеждани като две отделни състояния. Това не винаги е истина. Въпреки, че самият Аспергер по-късно набляга на разликите, не е възможно да се пренебрегнат многото сходства, както при описанията на

конкретните случаи, така и при направените изводи. Аспергер и Канер може би да са представили техните проучвания върху различни сечения на аутистичния спектър, но може би ще е по-точно да се каже, че те в много по-голяма степен са представили много слабо различаващи се нива на представяне или действие на едно и също разстройство, отколкото на отделни различни състояния, със смесване на различни, ако ги има, етиологии. Независимо от първоначалните описания, синдромът на Аспергер се развива самостоятелно като сама по себе си полезна категория. Съществува обширен клас от нива на функциониране г способности в рамките на аутизма. Те могат да се обединят под името "аутистичен спектър" с цел по-обширното дискутиране на аутизма и за някои форми на интервенция и практика. Но за целите на изследванията и за някои по-специфични интервенции е необходимо да се ,раздели широкият "аутистичен спектър" на класове (като "аутизъм" и "синдром на Аспергер"), за да се осигурят истинността и обобщаването на резултатите и да се приложат подходящи и ефективни интервенции. В резултат на това синдромът на Аспергер понастоящем се разглежда като отделно състояние в аутистичния континуум с общо по-позитивни прогнози, а аутизмът се разглежда в по-"класическа" форма, както са били първоначално идентифицирани от Канер /20/.

Като отделно разстройство, идентификацията на синдрома на Аспергер би могла да служи на такива цели, но това може да доведе до положението на неразбиране и дебатиране, предимно сред родителите и семействата, но също и сред професионалистите. Някои родители не могат да видят необходимост от класифициране на синдрома на Аспергер отделно от аутизма, в контекста, че те виждат, че имат право. Диагнозата синдром на Аспергер би могла да предполалага, че аутизмът не е представен така, както родителите го разбират, което води до противоречия. Съществува също сравнително малко публикувана информация специално за синдрома на Аспергер и родителите често се безпокоят, че получаването на обслужване, специално образование и интервенции биха могли да не бъдат предлагани, или да са отказани или неподходящи. Противно на това родителите, а в някои редки случаи и самите индивиди със синдром на Аспергер, могат да разглеждат такава диагноза като намален аутизъм. Те могат да се изплашат или да се отвратят от аутизма, и практиките и интервенциите (включително специалното обучение), които биха били ефективни при развитието и обучението, могат да останат незиползвани или избягнати. Самото име на Аспергер е смущаващо, защото, докато аутизмът е широко познат и до известна степен разбран, Аспергер остава до голяма степен нечут и неразбран. Обаче класификацията съществува и е отговорност на клиницистите и професионалистите като цяло да бъдат разрешени тези проблеми, които възникват от етикета и терминологията, така, че да бъдат провеждани ефективна интервенция и обслужване. И така, по какво синдромът на Аспергер се различава от аутизма?

Това изглежда би бил уместен въпрос,тъй като сходствата стават все по-очевидни.(виж дискусията "аутистичен спектър"). Главните несъответствия изглежда са свързани с развитието и използването на реч /21/. Децата, които идентифицира Аспергер, развиват реч в по-малка възраст (много от обектите на Канер изобщо не развиват реч). Езикът на хората със синдром на Аспергер изглежда много по-богат и външно по-зрял и развит от този на тези с "класически" аутизъм. Използването на реч изглежда също се различава, тъй като децата на Аспергер често говорят по неподходящ, педантичен и формален

начин, подбирайки думите точно и внимателно, но слабо вземат под вимание социалния контекст. В случая на синдром на Аспергер дори когато речта се използва свободно и точно, тя не се използва по време на разговор за нормалните цели на общуването и за комуникация. Вместо това, речта често се използва много специфично и с повторения за подчертаване на някакъв интерес или тема и може не винаги да взема под внимание другия участник в разговора. Разговорът може да не бъде реципрочен. Това може да се разглежда като отражение на социално нарушение, сходно с аутизма, и също като повторение и стереотипен интерес и поведение, които Канер причислява към желанието за неизменност. В обществото хората със синдром на Аспергер могат да изглеждат като по-слабо увредени в това, което е като цяло всепризнато от другите индивиди като тяхно собствено право (виж “Теория на ума”). Те често показват желание да взаимодействат и общуват с другите в по-голяма и реципрочна степен. В своята първа статия Аспергер предполага също, че съществува вродена злонамереност при децата сред случаите, които той изследва /22/. Тази интерпретация е под въпрос и не се счита като свързана или присъща на синдрома на Аспергер.

Сами по себе си тези разлики са минимални, но е истина, че цялостната картина на типични индивиди със синдром на Асперегер е твърде различна по проявление и прогноза от тази на класическия аутизъм въпреки, че основните увреждания и належащи проблеми могат да са сходни. Например, възможно е всички разлики, разгледани по-горе, да са обясними чрез по-доброто развитие и управление на речта, което от своя страна е възможно поради по-голяма когнитивна възможност или интелект (I.Q.). Може да се оспори, че хората със синдром на Аспергер имат порсто по-лека форма на аутизъм (high-functioning autism (HFA)), независимо че присъствието на компетентна, но странна реч и стереотипни интереси и комплексни дейности са като цяло по-очевидни при синдрома на Аспергер и могат да разграничат “аспергерите” от по-леките форми на аутизъм (HFA). Определено съществува значителен аргумент в полза на биологичната връзка между двете форми. Възможно е подчерттаното невро-биологично нарушение (както напоследък се предполага) да е в основата си сходно при двете състояния, но асоциираното неврологично увреждане или дисфункция да са различни. В тези случаи категорията на синдрома на Аспергер е полезна за целите на изследванията, тъй като тя предлага потенциална възможност да се изучат представянията на аутизма без затрудняващото покритие от дълбоко умствено нарушение или от други увреждания.

За практически цели, обаче, диагнозата на синдрома на Аспергер може да е най-важна. Както се вижда от сравнително минималните разлики в представянията на двете състояния, следва, че познанията за синдрома на Аспергер могат да са значително несъизмерими с тези на аутизма. Един наистина компетентен и интелигентен индивид със синдром на Аспергер, ако получи образование в масово училище, може да има съвсем различни проблеми и нужди от тези на дете с аутизам, умствени затруднения, слаба реч и получил образование в помощно училище. Въздействието на социалните нарушения върху първото дете могат да бъдат на по-високо и по-развито ниво, но те могат да бъдат и същите (както на второто с класически аутизъм), ако нямат по-дълбоко отражение на качеството му на живот. Парадоксално, по-високото ниво на развитие на децата със синдром на Аспергер могат да ги направят по-изолирани чрез начините, по които те се различават от своите “нормални” връсници, и следователно ги поставят в по-голям риск от депресии и ниско

самочувствие. Включването на синдрома на Аспергер в спектъра на аутистичните разстройства е важно, защото знанията и разбиранията за аутизма, както и методите за интервенции на аутизма, са също така приложими към индивиди със синдром на Аспергер и могат да бъдат модифицирани и адаптирани, за да съответстват на по-восокото ниво на компетентност и функциониране. Категоризацията на синдрома на Аспергер като отделно, но сходно състояние, е необходима също, за да се осигури тези интервенции да се рприложат на необходимото ниво и да дадат възможност на индивидите да се реализират. Хората с аутизъм и със синдром на Аспергер имат сходни в основата си нарушения, проблеми и трудности, но те също имат различни предимства и недостатъци и, ако задачата на повечето интервенции е да окуражат и развият предимствата на индивидити и да намалят техните нарушения доколкото е възможно, разбирането на това какви са тези разлики има съществено значение.

Епидемиология.

Колко често се среща аутизмът? Въпреки, че аутизмът често се описва като рядко състояние, неговото разпространение е достатъчно голямо, за да заслужи големия интерес, както сред изследователите, така и сред здравните работници. Основанието на изследванията отразява стойността , която се дава на продължаването на изследванията, във връзка с провеждането на ефективна интервенция, както и предимството, което едно по-дълбоко разбиране може да представи на други области и дисциплини. Аутизмът също е сравнително често срещан в смисъла на название, обект на филми и документални поредици. Обаче това може да отразява големия човешки интерес към аутизма и по-специално към "аутистичната самота" повече, отколкото просто фактът на влиянието на аутизма върху хората като цяло. Следователно аутизмът се среща достатъчно често, за да привлече специфично внимание и отклик така, както и посветените му програми за обслужване и интервенция. Обратното, аутизмът е в значтелна степен рядък (и неразбран от обществото като цяло), за да се превърне в чувството на отчаяне и самота на тези, чийто живот е повлиян от него – родителите и семействата.

Винаги се е считало, че аутзмът засяга предимно момчетата. Такива са свидетелствата от заключенията на Аспергер, че неговият синдром може да се идентифицира само при момчетата. Много проучвания постоянно поддържат тези открития /23/, като честота на срещане е в съотношение от 2:1 до 15:124 /24/. Като цяло, истинската оценка на срещането на аутизма сред момчетата се движи между 3:1 и 4:125 /25/. Това изглежда е приложимо при повечето разстройства от аутистичния спектър и синдрома на Аспергер. Една интересна аномалия е нивото на функциониране на момчетата и момичетата с аутизъм. Независимо, че е по-рядък при момичетата, аутизмът при тях се проявява с по-ниски нива на функциониране (по-тежка форма), с по.нисък интелект (I.Q.) и с по-тежки и всеобхватни нарушения, отколкото при момчетата /26/. Отношението момчета-момичета при по-високите нива на функциониране (по-леките случаи) са определени около 5:1, докато при ниските нива честотата насрещане е повече от 2-3:1 /27/.

Същинската честота на срещане на аутизма сред едно поколение като цяло е общо определена в границите между 1 и 10 на 10 000 /28/. Разликите в оценките на преобладаване се дължат на различното използване на критерии и методология. Твърде вероятно е, че аутизмът е по-често срещан от преди въпреки, че е много вероятно срещането да е по-високо, отколкото предлагат

диаграмите като резултат от сгрешени диагнози въпреки, че с подобрените критерии и методи за разпознаване тази грешка е намалена /29/. Възможно е това да води до като цяло в по-голяма степен приемливи диаграми, които сега характеризират аутизма. Съвременните проучвания дори предлагат още по-голяма честота на срещане на "класически"аутизъм, например настоящите изследвания в Швеция, които показват честота от 31 на 10 000 /30/. Понастоящем, противоположно на предишни разбирания, сериозно се предполага срещане на синдрома на Аспергер (исторически считан за по.рядък от аутизма) в по-голяма от миналите оценки и може би е възможно да се проявява два пъти по-често от аутизма /31/. Ориентирано към аутистичния спектър като цяло, Лорна Уинг /32/ излага становище, че повече от 200 000 души от тази страна имат подобни разстройства. Тази диаграма е под въпрос и има нужда да се приложи в съответнен контекст, но тя наистина отразява влиянието на аутизма на национално ниво и следователно важността на ефективна интервенция, обслужване и изследване. Още по-силни предположения има Националната аутистична асоциация (National Autistic Society), че около половин милион души във Великобритания имат разстройство от аутистичния спектър /33/. Това е астрономическо число (около 1% от населението) и ще има дълбоко влияние върху предлагането на услуги и помощи, ако се отнесе към множеството непосрещнати нужди, които включва и предлага. Валидността на това число е може би под въпрос и има малка практическа важност. Дефиницията "аутистичен спектър" е спорна и не е категория с някакво клинично или гражданско значение. Обаче то е обобщена и полезна форма на класификация в смисъл, че помага да се изгради всеобщо разбиране за основната същност на аутизма и за начина, по който той се проявява.

Аутистичният спектър.

- **Въведение.**

Терминът "аутистичен спектър" става все по-широко използван и прилаган както в литературата, така и в практиката. Концепцията за спектър от разстройства, свързани с аутизма, може би винаги е бил прилаган в теоретичен смисъл до времето на Канер и Аспергер – и двамата от които откриват способности и функционални нива, които варират в наистина широки граници, както показват проявите на състоянието. Обаче доскоро диагностиката, интервенциите и следователно професионалното и специализирано разбиране като цяло се ограничава до по-типични, класически форми на аутизма. Идеята за един спектър от разстройства става по-определена и категорична през последните две десетилетия и концепцията е може би по-близко свързана с работата на Лорна Уинг /34/. Аутистичният спектър предполага един континуум (непрекъснато множество) от разстройства или състояния, които варират по представяне, тежест на нарушенията и общите прогнози и перспективи, но каито са в основата си свързани по прилежащите нарушения или дисфункции и може би по общата им етиология. Основната връзка най.общо се вижда като "трите нарушения" (въпреки че в обясненията на Уинг за аутистичния спектър тя идентифицира стереотипното поведение, интереси и нарушени дейности като свързани спецално с нарушения във въображението. Те са свързани, но изискват различен подход към психологичната основа на аутизма).

Аутистичният спектър няма формална клинична значимост в смисъл, че не е част от никои диагностични критерии и дефиниции. Обаче той наистина ни помага да разберем естеството на разстройства като аутизъм, синдром на

Аспергер и други первазивни разстройства на развитието и как те са свързани едно с друго. В опростенчески термини аутистичният спектър може да бъде видян като включващ всички первазивни разстройства на развитието, но също и по-малко тежки представяния на основната тройката нарушения. В случай на аутизъм, за който няма стандартизирани тестове или назначения, които да могат да са индикатори за състоянието в конкретни термини, винаги ще стои въпросът къде да се постави граничната линия между патологията и нормалността. Кога един интелигентен „добре функциониращ” индивид с аутизъм (с по.лека форма на аутизъм) става “нормален” индивид с лоши социални умения и ексцентрично поведение? Факт е, че докато ние не узнаем точните причини за аутизма, границите винаги ще са размити и точно разграничаване няма да е възможно. Това е важно, защото, за да бъде ефективна, всяка подкрепа или интервенция трябва да бъде планирана в съответствие и гъвкаво съобразно характеристиките на конкретното нарушение, а не само въз основа на симптомите. Спорно е, че ако индивидът с аутизъм не е ясно разграничен от “нормалното” общество, то необходимостта от интервенция ще бъде минимална. Докато от една страна това може да бъде истина от гледна точка на издръжката (също и икономически!), това не винаги означава, че такава категоризация е безполезна. Граничните случаи, класифицирани като имащи разстройство от аутистичния спектър, или показващи аутистични черти или характеристики, могат да спечелят от знанието и практиката, свързани с аутизма. Едно по-широко прилагане на аутистичните характеристики маже също да доведе до подобрено специализирано разбиране като цяло, а следователно и до по-възприемчиво общество.

Съществуват също така присъщи проблеми при дефинирането на широкия аутистичен спектър. Така, както риска от размиване на истинността и приложимостта на изследователските проучваия и открития, една по-обща и всеобхватна класификация се отразява и върху достъпа досоциални помощи. Ако повече хора се нуждаят от помощи, защото те са класифицирани в аутистичния спектър, възможно е ефективността на специфичните интервенции за тези с по-големи нужди да бъдат значително ограничени. Възможно е също повече по-високо функциониращи (по-развити) индивиди да нямат достъп до подходяща помощ и подръжка (тъй като специфичните интервенции са като цяло насочени към по-тежко засегнатите) и могат евентуално да страдат от диагнозата заедно с липсата на подкрепа и интервенция. Обратно на риска от размиване на услугите, възможно е по-голямото разпознаване на аутизма и по-високото ниво на възприето преобладаване да доведат до по-добри услуги (и като количество, и като качество) и до повече изследвания. Това е може би фактор за приемане на този термин от Националната аутистична асоциация и за предположението за много по-високи честоти на срещане, отколкото по-рано се е мислело. Друг проблем с термина аутистичен спектър е, че той предполага повечето индивиди да функционират на високо ниво в сравнение с по-типичните форми на аутизъм. (Уинг /35/ предполага, че две трети от хората от аутистичния спектър нямат умствени затруднения в противоположност на преобладаващото мнозинство от общите случаи на аутизъм). Това е може би в противоречие с идеята, че аутизмът се причинява от неврологично увреждане, нарушение или дисфункция в някои специфични области на мозъка. Тази теория (която е всеобщо приета в общи линии) се поддържа от голямата честота на срещане на умствени затруднения, които могат да се дължат на широки неврологични увреждания, които се проявяват често, когато е засегната малка специфичне област. Голямата пропорция от по-малко засегнати индивиди води

до предположението, че е по-вероятно тази част от мозъка да е засегната, без да се появят други общи нарушения. Според прецедентите това е малко вероятно. Въпросът колко индивиди от аутистичния спектър наистина представляват подобно състояние (и следователно биха спечелили от сходна интервенция) е много уместен. Както се казва, необходимостта от концепция за аутистичния спектър е действителна. Тя ни позволява да разглеждаме аутизма като непрекъснато множество и подчертава, че той може да е представен по много и различни начини. Посредством идентифицирането на такива вариации това ни напомня, че хората, които то описва, са преди всичко индивиди с техните собствени права и личностни характеристики са важни и това се отнася за много от вариациите, както и вродените умения и нарушения.

Това ни води до най-значимото приложение на концапцията за аутистичен спектър.: идентификацията на подгрупите. Доколкото е трудно да се определят подходящи подгрупи в рамките на аутизма въз основа на строги клинични преценки, възможно е това да се направи на основата на по-широки и субективни социални характеристики. Така като вникване в личността и индивидуалността на индивидите, това може също да ни помогне да използваме едни и същи интервенции по различен начин за различни индивиди. Много повече от очакването детето да прави всичко правилно по общоприетия начин, ние можем да открием и да уважим разликите в поведението и действията, като се съобразяваме с тях. Понякога използването на термина аутистичен спектър може да се счита като еквивалент на первазивно разстройство на развитието. В практическите приложения това би било полезно, а различните разстройства на развитието, различни от аутизъм и синдром на Аспергер (двете състояния, които явно са близко свързани) се разглеждат по.долу. В рамките на аутизма и синдрома на Аспергер и на границата между тези две състояния и други схони състояния, се предлагат различни типове подгрупи и класификации. Една от тях се основава на социалното поведение и за пръв път е описана от Уинг и Гулд /36/, а понастоящем се адаптира по-нататък. Този подход грубо разделя представянията на поведението в четири групи: отчуждена група, пасивна група, активна, но странна група и формална група. Изборът на терминология може да изглежда под въпрос, но на практика изглежда подходяща и уместна. С тези подгрупи не се препоръчва индивидите да се категоризират непременно изцяло в една група, а те представляват общите тенденции в аутистичното поведение.

- **Отчуждена група.**

Тази група може да се разглежда като типична проява на аутизъм /37/. Отчуждеността на много аутистици означава дълбоко изолиране от обществото и невъзможност или нежелание за взаимодействие или реципрочни взаимоотношения с останалите хора, особено с връстниците си. Тази подгрупа най-точно описва концепцията на Канер за аутистична самота. Типично тази група избягва контакт и взаимодействие с други индивиди и може да проявява тревожност или “предизвикателно поведение”, когато такъв контакт им се натрапва силово. Изключения от това поведение са най-често срещани с най-близките членове от семейството, въпреки че приятелсттвото и привързаността са изцяло забавени в сравнение с нормалното развитие. Привързаността като цяло не е видима по нормален начин. Децата могат да не признават или да търсят компания или комфорт в своите семейства. На много родители може да им се струва, че детето проявява слабо или изобщо няма привързаност към тях и

това може да има дълбоко болезнено влияние както върху семейството, така и върху индивида.

Комуникирането често се характеризира като тежко нарушено, в граници от лошо използване на речта и невербалната комуникация до явна немота. Речта като цяло се среща като средство за комуникация от най-ниско ниво – да се поиска обект или да се започне действие. Речта следователно рядко се използва в социален контекст и реципрочност, а взаимодействието чрез реч е силно ограничено, ако изобщо го има. В сравнително по-леките случаи на аутизъм или при синдром на Аспергер това може да се прояви като компетентна, но неподходящя употреба на реч, например при постоянното говорене за специфична област на интереси или хоби, без да се търси какъвто и да било отклик от другите хора. Не-вербалното поведение също може да съдържа различия при използването на очен контакт (често избягван) и липса на споделено внимание (споделане на възприятие или внимание, свързано с трети обект, личност или събитие). Може да има трудности при използването на мимики или при подражанието на поведението на другите.

Символичната, ролева и въображаема игра са в общия случай силно отраничени като цяло. Детето може да отказва контакт и игра, предложена от родител или връстник, а самото то рядко инициира типична за възрастта игра. Това добре може да се замести със стереотипни дейности, които могат да бъдат развити в стриктни шаблони или рутинни действия. Това могат да бъдат прости действия или сложни последователности, като детето премине през фази с различно поведение. Това може да включва пляскане с ръце, клатене или въртене на тялото или на други обекти. При по-леките случаи това може да е по-видимо при по-сложно поведение, като събиране или подреждане на определени обекти. необясними промени в настроението, странни и неподходящи реакции към сетивни въздействия (като игнориране на истински очевидно крещящи за останалите), липса на реакция при болка, и социално неподходящо поведение, което се забелязва от всички. Социално неподходящото поведение може да включва агресивност или избухване, но не е непременно индикатор на присъща злонамереност, както предполага Аспергер, а предполага естествен отговор на вмешателство в рутината или навлизане в личното пространство.

- **Пасивна група.**

Тази група е сходна с отчуждената група в смисъл, че социалното взаимодействие изобщо не се търси или инициира. Обаче опитите да се търси отклик или взаимодействие с индивидите от тази група могат да бъдат добре приети пасивно (противно на избягването от отчуждената група) или дори положително /38/. Взаимодействията могат следователно да се задълбочат и поддържат по начин, често невъзможен за отчуждената група, но поддържането на общуването може да е затруднено, тъй като може да изисква постоянно подтикване и окуражаване от неаутистичния индивид. В този смисъл общуването практически може да не бъде реципрочно, но с известни усилия би могло да бъде по-малко или повече задоволително. Речта като цяло е развита до по-високо ниво, отколкото на отчуждената група, но отново е ограничена по използване - споделянето на чувства и вътрешноличностни състояния често липсват или са намалени по съдържание. Възможно е да се срещнат богати речникови запаси, но думите и фразите могат да се използват неподходящо, например дълги думи или сложни фрази или изречения да бъдат използвани при рутинни дейности от ежедневието.

Други поведенчески шаблони, забелязани при отчуждената група, могат да се идентифицират и при пасивната група, като тези свързани с повтарящо се и стереотипно поведение. Като цяло те са по-слабо забележими и различими в пасивната група, а нарушението на рутината е по-малко вероятно да предизвика вълнение или израз на сърдене или тревожност. Изобщо те изглежда функционират на малко по-високо ниво, но съществува цял клас от възможности. Това групиране по поведение е може би по-тясно свързано със синдрома на Аспергер, но може също да се наблюдава и при по-класически форми на аутизъм, както и при други разстройства от аутистичния спектър. Прогнозите на много пасивни индивиди са може би сравнително по-положителни, покриващи обучението в масово в училище.

- **Активна, но особена група.**

В термините на социално поведение първите две групи като цяло не инициират общуване, отчуждената група го избягва или отхвърля, а пасивната го приема. Третата група обаче може да се разглежда като опит за иницииране на общуване и да се подходи към други индивиди, но може да прави това по странен и неподходящ начин /39/. Целта на такива опити може да е по-малко да изгради взаимоотношения, а повече да задоволи специфични, често стереотипни интереси или дейности. Например, един член на тази група може да говори непрестанно за предмет от негов интерес, без да се съобразява със слушателя. Като цяло речта е по-добре развита, отколкото в първите две групи, но развитието е също забавено и често незавършено по нормален начин. Речта може да бъде под формата на дълги и сложни изречения и фрази, които са запаметени (вероятно в резултат на чути от някого да я използва при разговор). Буквалното използване и възприеманена речта често води до комични и затрудняващи последствия. Много от разговорните умения и словесен етикет, които повечето хора изграждат, до една или друга степен липсват.

Други умения за комуникация, като интонация и използването на очен контакт са видимо различни в срвнение с нормалните. Индивидите от тази група могат да притежават някаква форма на ограничена игра на роли, в която да конструират въображаем сценарий или идентичност, която се използва с повторения и с малки вариации. Те са често тясно свързани с наблюдавани събития или характери (като тези, видяни по телевизията), със слаба адаптация или обобщаване. Това добре се дамонстрира посредством изненадващата точност, с която те си примомнят и възстановяват минали събития под формата на игра. Това съответства на проучванията, при които се счита, че дефицитът в игрите на аутистичните деца е в генерирането на въображаеми или ролеви идеи, а след като веднъж тези идеи са изградени или достигнатати, то играта основана на роли не е съществено по-различна от тази на неаутистичните деца. Това е едно от главните проявления на стереотипно и повтарящо се поведение в рамките на тази група. Другите дейности или интереси са сходни с тези, забелязани в първите две групи и могат да варират от прости действия (като въртене) до сложни рутини или интереси (като запомняне на автобусни разписания).

Често може да се срещат тромавост и лоша двигателна. Също така чето се серща и по-високо ниво на общо функциониране и по-високи стойности на коефициента на интелигентност (I.Q.). Проблематичното поведение може да възникне от неподходящи теми за разговор или обсъждане, като индивидите често са разглеждани като упорити и дразнещи, като това може да се превърне в открито неодобрение. Тъй като чувствтелността им е често по-голяма от

обикновено, последствията могат да са внезапни избухвания и агресия. Задно с пасивната група, идентификацията и диагнозата на разстройство от аутистичния спектър често е забавено при тази група в сравнение с по-типичната отчуждената група. Една детайлизирана историческа справка би изичстила изцяло диагнозата. Твърде е възможно за по-леките случаи те да са оценявани въз основа на поведенчески или възможни психиатрични основания, преди да е поставена диагнозата. Като цяло тази група е по-добре представена от синдрома на Аспергер и от някои по-леки случаи на аутизъм.

- **Формална група.**

Четвъртата група, която Уитг назовава като "свръхформална, тиха група", е описана повече за подрастващи или възрастни /40/. Изграждането на социално поведение при тази група може донякъде да се опише чрез изучаването и прилагането на общоприети правила за комуникация и взаимодействие при индивиди с по-лека форма на аутизъм и добра реч и език.

В резултат от опитите за съобразяване със социалния етикет без разбиране на този етикет може да се стигне до прекалина вежливост и формално равнодушие към социалния контекст.

Неподходящото използване на речта е резултат от сложните правила, по които се управлява комуникацията, и на невъзможността на индивида да долови сложността на тези правила. Това може да се разглежда като съзнателен опит да се изработят умения, които неаутистичните индивиди изграждат на подсъзнателно ниво. Такова поведение може да е по-често наблюдавано при юношеството и в зряла възраст, което се дължи на по-пълно развитие и възможности на речта и комуникативните умения, и по-ярко изразен неподходящ език в сравнение с по-възрастното и компетентно социално обкръжение

Това са може би най-важните класове от категоризацията на аутистичния спектър, основани на поведенчески характеристики. Те представляват най-общите черти, които съвместно съществуват в достатъчно изобилие, за да бъдат разпознати заедно. Това не означава, че индивидите не могат да проявяват характерни черти по равно от всяка група и това се вижда от факта, че описанията на всяка група съдържат много припокриващи се поведения и характеристики. Предполата се, че тази форма на подгрупиране може да се приложи към целия аутистичен спектър от разстройства. Тъй като главната цел на тази книга е да разгледа естеството на аутизма и интервенциите, които са достъпни, за подпомагане на аутистиците и техните семейства, това е относително по-типичния край на спектъра, който ще бъде дискутиран в дълбочина. Следователно аз ще използвам термина аутистичен спектър равнозначно с термина первазивно разстройство на развитието, а ще изключвам тези гранични или псевдо-аутистични случаи, за които дебатът за включване по никакъв начин не е приключил. Това все пак покрива голямото мнозинство от случи и по-специално тези с определени нужди, свързани с техния аутизъм. На практика това означава всички онези с диагнози, като аутизъм или синдром на Аспергер, онези, които са в граничните области на диагнозата и също, но може би до по-малка степен, останалите състояния като первазивно разстройство на развитието.

Други разстройства.

- **Въведение.**

Извън състоянията, идентифицирани от ICD-10 и DSM-IV, са "атипичен

аутизъм", "детско дегенеративно разстройство (синдром на Хелер)", "синдром на Рет" и "первазивно разстройство на развитието, неспецифицирано по друг начин" (PDD-NOS) /41/. До различна степен тези състояния показват елементи на аутизъм и от тройката нарушения, но не показват споделяне на сходна етиология. (с възможно изключване на атипичния аутизъм). Дебатът върху включването на тези и други състояния продължава да тече, като и преди, откакто аутизмът е приет като състояние със свое собствено значение. Детайлизирано обсъждане на предимствата от включването на тези състояния в един клас с аутизма е извън разглежданията в тази глава и вместо това се предлага основно описание на всяко от тези състояния заедно с идентификацията на сходствата и различията между всяко състояние и аутизма.

- **Атипичен аутизъм.**

Атипичният аутизъм може да се разглежда като официален диагностичен еквивалент в термини като "аутистични тенденции" или "аутистични характеристики" и е още един пример за важността на концепцията за спектър от разстройства. Хората, които имат диагноза "атипичен аутизъм", са онези, които покриват до голяма степен критериите, но не им отговарят напълно. Дори извън индивидите с диагноза аутизъм съгласно критериите DSM или ICD, съществува пространство свободно за варирации между "класическите" форми на аутизъм и по-малко явни примери /42/.

Терминът "атипичнен аутизъм" може да се приложи към индивиди, които като цяло се проявяват като аутисти, но които се различават от критериите от гледна точка на първоначално проявяване или представяне на характеристики /43/. Когато първата проява на нарушенията и изоставането в развитието станат явни след 36-месечна възраст, но "симптомите" на аутизма са изпълнени, може да се използва диагнозата "атипичен аутизъм". Това разкрива както вероятността аутизмът в някои редки случаи да засегне развитието след 36-месечна възраст в степен, до която детето не е ефективно аутистично, така и това, че е трудно да се определи аутизъм при малките деца под 3-годишна възраст, освен ако те имат тежко или дълбоко умствено затруднение. Поради разнородността на аутизма и сложните неврологични причини за аутизма е възможно състоянието да е причинено от специфично определено нарушение след възрастта от 36 месеца, или нарушението или разстройството да е причинено в течение на времето и да не е напълно явно след 4 еисечна възраст. Концепцията за аипичен аутизъм също позволява да се постави официална диагноза на индивиди, които изискват подходящи интервенции, но които могат да не изпълняват всички диагностични критерии. От друга страна съществува риск да бъде поставена такава диагноза там, където тя не е подходяща. Това силно зависи от специалиста, който прави тази диагноза.

Атипичият аутизъм може да се отнася и за атипични характеристики. Това може да се приложи, когато има данни за нарушения и в трите области на аутизма (нарушения в социалното взаимадействие, в речта и комуникациите, и стереотипно и повтарящо се поведение и интереси), но където примерите за такива нарушения не покрива необходимия брой диагностични критерии (шест симптоми от възможни дванадесет, с поне две от критериите за социално взаимодействие и по един от другите две области). Подобно на аутизма, атипичният аутизъм може да се разграничи от други сходни състояния, като синдром на Рет или синдром на Хелер. На практика атипичният аутизъмтрябва да се разглежда по същия начин, както аутизма и синдрома на Аспергер, със специфично разпознаване на общите характеристики на аутизма, които не са

толкова нарушения. И атипичният аутизъм, и синдромът на Аспергер са състояния, които трябва да бъдат третирани централно спрямо аутистичния спектър, а не периферно.

- **Синдром на Хелер.**

Синдромът на Хелер е много рядко състояние, познато също като детско дегенеративно разстройство, което прилича на аутизма по редица свои характеристики и прояви /44/. Състоянието е идентифицирано за пръв път от ТеодорХелер в началото на 20-ти век във Виена /45/. За разлика от повечето случаи на аутизъм, децата със синдром на Хелер показват “нормално”развитие през първите няколко години от живота си, последвано от внезапно и забележимо влошаване от гледна точка на способности и поведение, които могат та бъдат средни (внезапн загуба на умения) или по-големи и засягащи много области, от когнитивни способности през двигателните умения до комуникационните умения /46/. Синдромът на Хелер се диагностицира само по отсъствието на всякаква друга доказуема неврологична дисфункция, която може да бъде отчетена чрез същите симптоми. Загубата на умения включва нарушение на чувственото поведение (свързано с привързаност, обич), което е сходно с нарушенията в социалното взаимодействие, което показват аутистиците. В много случаи тези характеристики могат да включват аутистичноподобни начушения в комуникациите и речта и поведение със стереотипен, ограничен или повтарящ се маниер.

Синдромът на Хелер се разглежда като късно-проявяващ се аутизъм, но понастоящем е изцяло признат като отделен синдром, който може да включва неврологични увреждания, сходни с аутизма. В резултат на това синдромът на Хелер е включен като състояние от аутистичния спектър с етиология, различаваща се от тази на аутизма. Синдромът на Хелер включва *загуба* на интерес към обкръжаващата среда и към социалното взаимодействие, докато в повечето случае на аутизъм това взаимодействие никога не е съществувало. Синдромът на Хелер е важен при разглеждането на етиологията на аутизма. Въпреки че причините за аутизъм са многофакторни, възможно е в някои случаи той да се дължи на нарушено развитие на някои дялове на мозъка в някоя критична точка в детството. (например чрез химични дисбаланси или възможна травма). За да бъде този случаят, би трябвало да има възраст, на която тези дялове на мозъка да бъдат развити и аутизмът да не се е появил. Ако тези дялове се развият, а след това се увредят (както е възможно при синдрома на Хелер), свързаната с това загуба на умения би била сходна. При аутизма развитието е нарушено в определени области, при синдрома на Хелер това развитие се появява, но уменията са в последствие загубени.

Синдромът на Хелер има три възможни посоки. Винаги има внезапна и значителна загуба на умения, но те могат да се последват от слабо възстановяване: развитието може да продължи и уменията да се придобият до някаква ограничена степен /47/. Това често се среща при двигателните умения, контрола на пикочния мехур и червата и в речевите и комуникационни умения, отколкото при социалното взаимодействие. В други случаи загубата на умения е пълна и няма последващо развитие и научаване на това, което е било загубено. В много малко случаи дезинтеграцията е толкова непрекъснато прогресираща, че детето може да умре. Прогнозата за децата със синдром на Хелер варира широка. Докато една малка част от децата умират, повечето имат нормален живот, с изключение на много малко, които имат значително, дори пълно възстановяване. Състоянието е изключително рядко (възможно около 1 от

100 000) /48/, но е възможно то да бъде неправилно диагностицирано и често да не се различиава от аутизма.

- **Синдром на Рет.**

Синдромът на Рет е первазивно разстройство на развитието, което е сравнително рядко и се характеризира с уникални и специфични нива на забавяне и влошаване на някои умения и способности /49/. Синдромът на Рет засяга само момичетата и вероятно има генетичен произход. Загубата на умения и специфичните характеристики следват свой уникален път между възраст от шест месеца до ранното юношество, когато дегенерацията се появява. Въпреки че се разглежда като изключително рядко, съществува честота на срещане от около 1 на 15 000 момичета със исндром на Рет /50/. Това е приблизително една десета честотата на срещане на аутизма.

През първите шест месеца има много малко признаци за синдрома на Рет. Малко характеристики могат да се наблюдават (като типични движения на ръцете), но те не са непременно отбелязвани или разглеждани като знаци на някакво състояние или нарушение. Синдромът на Рет започва да се проявява в следващите дванадесет месеца и преминава през четири етапа на нарушения в развитието /51/. Първото ниво, което продължава 12 месеца, включва цялостно прекратяване или влошаване в развитието на двигателни умения. Децата със синдром на Рет често се научават да седят, но след неговата поява, не продължават да се учат да пазят равновесие подходящо, когато пълзят или ходят. Основните двигателни умения все пак се достигат, но са забавени или намалени, като повечето деца се научават да ходят или да се придвижват самостоятелно.

Във възрастта от една до три години много от способностите, достигнати през първия етап и предшестващи атаката, се загубват. Когнитивните способности се влошават, значещите жестове и управление на движенията се загубват, развива се стереотипно поведение и се загубва интересът към социално взаимодействие. Може да има анормална походка сред тези, които са подвижни, хипервентилацията и задържането на дъха са често срещани и се развива тежко или дълбоко умствено затруднение. През следващите десет години има периоди на сравнително стабилно състояние, когато някои умения се развиват и общото състояние се подобрява. Интересът към общуване се засилва и става по-малко сходен с този на аутизма, съзнателността се повишава, както и комуникационните умения. Повечето момичета развиват през това време епилепсия. През това време се развиват спастични, сковани и конвулсивни движения. Около десет годишна възраст има следващ период на загуба на двигателни умения, когато се развива скованост, спастичност и сколиоза. Появява се мускулна дистрофия. Краката имат тенденция да се извиват навътре и се появява гръбначна дисфункция. Независимо, че се появява двигателна дегенерация, когнитивните способности остават в общи линии стабилни и появата на социално взаимодействие започва да нараства в някои случаи. При възрастните всяка дегенерация на двигателни умения има тенденция да намалява или да продължава да клони надолу много постепенно. Възможно е очакванията за живота да са леко намалени, но това е почнти незначително.

Типичните характеристики на синдрома на Рет се обособяват чрез движение на ръцете, като извиване (чупене) и пляскане, микроцефалия (намален размер на главата), епилепсия; задържане на дишането, силно изспускане на въздух или слюнка и хипервентилация; спастични аномалии в ЕЕГ;

вазомоторни смущения /52/. Въпреки че момичетата със синдром на Рет показват някои от чертите, които са специфични за аутизма, особено във възрастта от 2 и 10 години, те не са обичайни и не са представени в същата степен при аутизма. Сред момичетата със синдром на Рет може да има ограничено социално взаимодействие, но то не се проявява като основна насоченост къмо бщуване, докато при аутизма впечатлението е, че социалното разбиране, общуването и емоционалният контакт са нещо необичайно и несвойствено. Докато при синдрома на Рет тези аутистични симптоми са преходни. Стереотипното поведение при синдрома на Рет се различава от аутизма по своята специфичност. Изглежда да липсва повтаряне и натрапчиви импулси, а стереотипите се проявяват най-често като движения на ръцете. Независим,о че терминът первазивно разстройство на развитието може да изглежда буквално приложим към синдрома на Рет, състоянието не трябва да се разглежда като форма на аутизъм или като част от аутистичния спектър, тъй като специфичните интервенции може би няма да подобрят състоянието на хората със синдром на Рет, а началото и развитието на двете състояния са съвършено несравними.

- **Первазивно разстройство на развитието, неспецифицирано по друг начин.**

Первазивното разстройство на развитието, неспецифицирано по друг начин (PDD-NOS), е състояние , описано в ICD-10 и DSM-IV за обхващане на състояния, които изглежда не покриват цялата картина на первазивните разстройства на развитието, но не покриват и специфичните критерии на аутизма, атипичния аутизъм, синдрома на Хелер и синрома на Аспергер /53/. Отново това е отражение на концапцията за аутистичен спектър, възприета в официалните диагностични термини. Хората, разглеждани като принадлежащи към аутистичния спектър, не не са диагностицирани като аутистични, които ще имат полза от подхода или интервенциите с аутистична насоченост, могат да бъдат диагностицирани с функционална диагноза.

Первазивното разстройство на развитието, неспецифицирано по друг начин, се прилага за индивиди, които имат широк клас функционални нарушения, включващи тези в социалното взаимодействие, комуникацията, речта, и поведението, както и в когнитивните способности и емоционалния процес. Началото е в ранна детска възраст, в първата година от живота, но представянето не е достатъчно за установяването на друго первазивно разстройство на развитието. Като следствие от това первазивното разстройство на развитието, неспецифицирано по друг начин, се определя чрез това, което то е (състояние с ранно начало, което води до нарушено и разстроено развитие с разпростиращи се области на функциониране), или което то не е (всяко друго специфично первазивно разстройство на развитието).

Митове за аутизма.

През петдесетгодишната си история, откакто е открит като разграничено клинично състояние, аутизмът е затрупван с погрешни предположения, вярвания и митове. Неизбежно и днес да има концепции и мнения, които са може би не толкова точни или подходящи, както понастоящем се счита. В ранните години, а дори и до днес, като отзвукот остарели мнения, посредством тези погрешни заключения са направени множество пакости. Тъй като основните неточности от минала практика не са запазени, а също и защото

фактите, които водят до тези грешни констатации, се разбират по-лесно, полезно е да се разгледат различните заблуди.

Възможно най-значителният мит и един от тези, на които все още вярва цялото общество, е образът на аутизма като състояние, предизвикано от психологична травма в детството и от лошо или недостатъчно родителство /54/. Когато психосоматичните теории бяха на мода, аутизмът се оказа перфектен като психично състояние, произтичащо от лишаване от емоционален контакт със значители други (хора?).В това има значително количество логика. При аутизма най-забелязваната и объркваща характеристика е липсата на видима необходимост от социален контакт и взаимодействие, липса на емоционален контакт с любимите хора, отчуждението, което аутистиците изглежда притежават при връзката със заобикалящия ги свят. Психодинамичните теории също предполагат нещо положително: чрез подходящо консултиране, интервенции и психоанализа аутизмът може да бъде "лекуван". Това води до образа за "замразените" родители: мислещи за кариерата си, студени, интелектуални родители, които лишават своите деца от емоционалния и чувствен контакт, за който те мечтаят /55/.

Това има пагубни последствия. Родителите, вече открили колко е трудно да се справят с травмата да се грижат за дете с аутизъм, едно рядко и лошо разбрано състояние, освен това са карани да приемат обвинението, че детето им е станало аутистично. За детето има слаба надежда за подходящи интервенции, като вместо това децата и семействата са подложени на травмиращи консултации и серии от интервенции, които, когато нашето разбиранеза аутизма се увеличи, биха вероятно причинили повече нарушения и разстройства за детето, отколкото полза за него и неговото семейство /56/. За щастие психодинамичните подходи са вече в миналото. Това не означава, че психо патологичната гледна точкане е напълно неподходяща. Зачитайки неврологичната основа и етиолгията на аутизма, възможно е да се използва психопатологичната перспектива, за да се обясни и разбере развитието на аутизма на поведенческо и когнитивно ниво и да се види как основното състояние си взаимодейства с психологичните обкръжения и обстоятелства. Пример за това е подходът към аутизма на Хобзън "Интерсубективност" /57/, който е фундаментален при разглеждането на психологически подходи, като теория на ума и ценрална съгласуваност. Дните на виновните родители, когато трябва да им се предлага най-високо ниво на състрадание и разбираща подкрепа, трябва по-добре да се оставят в миналото.

Другите погрешни концепции за аутизма са по-малко опасни, но са сравнително уместни и биха могли да имат влияние върху индивидите с аутизъм. Освен тях има и противоположни на "замразения родител" идеи. Концепцията, че аутистиците са напълно лишени от социално взаимодействие, емоционален контакт, привързаност и приятелство, са също неточни. Независимо, че аутистиците са силно увредени в тази област, на тях не им липсва напълно емоционален контакт, но те в действителност разбират и реагират на тези неща по много по-различен начин. Да се разглеждат хората с аутизъм като нямащи чувства и емоции, като механични, пресметливи хора е толкова нечестно и неточно, колкото и обвиненията към родителите за техния аутизъм. Такава гледна точка подкопава изживяванията на всички хора с аутизъм и техните любими хора, които могат да се радват на уникални и задоволителни (независимо че са трудни и често травмиращи)

взаимоотношения. Хората със синдром на Аспергер, които се радват на успешен и хармоничен брак може би ще поспорят с този отречен мит.

Един следващ мит, който често се поддържа в обществото, а честое описван от медиите, е концепцията за гениалността на аутизма /58/. Повечето хора с аутизъм имат умствени затруднения, а тези, които нямат, имат специфични нарушения само в някои определени функционални области. Това не означава, че някои индивиди не са високо интелигентни, но по.скоро те са изключение, отколкото правило. Често съществува чувството, както при професионалистите, така и при членовете на семействата, че това изглежда е “скрита интелигентност” при аутистиците. Опасно е да се очаква толкова много от тези индивиди. Това може да породи желание за неподходящ натиск върху аутистиците и да даде на семейството напразни надежди. Хората с аутизъм могат да са много талантливи по някакъв начин в сравнение с останалите, но в термините на интелекта повечето аутистици имат умствени затруднения, които при някои са тежки или дълбоки. Истината в мита е, че интелектът при аутистиците е в основата си различен от този на неаутистиците. Възможно е те да могат да запаметят дълги поредици от числа “наизуст” или да правят бързи пресмятания, някои могат да са талантливи художници или музиканти, но това отразява външното представяне на аутизма и не е индикация за скрита гениалност, която чака да се поряви. Много по-честно към индивидите е те да бъдат възприети по това, което са, а не да се правят опити да бъдат накарани да бъдат нещо, което те не са.

Последният често срещан мит е, че аутизмът може да се лекува. Аутизмът е пожизнен. Той е състояние, което засяга много области на функциониране и развитие, някои от тях уникално. По-скоро някои нарушения, свързани с аутизма, могат да бъдат “заобиколени”: някои аутистици могат да бъдат научени да използват други методи или значения, а повечето не могат. Аутизмът е резултат от специфично неврологично увреждане, което не е възможно да може да се поправи (дори възможността за поправка на сложни мозъчни структури и функции са слабо вероятни, а и специфичните страни на нарушенията все още не се знаят). Подходите, които визират “лечебна” гледна точке, поддържат психологичното обяснение на аутизма и предлагат погрешен и несъответстващ аутизъм. Разбираемо е да се проповядва шумно срещу травмите и трудностите, причинени от аутизма, но вкрая на краищата аутизмът е основна част от личната индивидуалност и характер и трябва да бъде приет. Не трябва да се пренебрегва - трябва да се положат всички усилия, за да се ограничат вредните последици, който той има, и да се направи всичко за предимствата – но той не може да се лекува.

2. Разбиране на аутизма.

Въведение.

Разбирането на аутизма дава по-задълбочено виждане за причините и етиологията на аутизма. Въпреки голевия интерес и напредналите изследвания на аутизма, естеството на това състояние все още не е ясно дефинирано. Поради сложността и уникалното естество на нарушенията, които идентифицират аутизма, съществуват редица психологични теории и гледни точки, които се опитват да обяснят аутизма по различни начини, които ни помагат както да разберем по-добре ефекта и натрупания опит при аутизма, така и да планираме ефективно обучението и интервенциите. Тази глава разглежда функциите от психологична гледна точка и различните подходи, които напоследък са свързани с аутизма.

Подобно на психологическите подходи, които описват аутизма на когнитивно ниво, но не описват как състоянието в действителност се предизвиква, се разглеждат и неврологичните характеристики на аутизма. Те включват структура и функции на мозъка при аутизъм, както и ефектът от функциите на различни химични съединения върху централната нервна система. Съвременната дискусия за възможната връзка между ваксинациите и аутизва също се разглежда накратко.

Тази глава разглежда психологичното и неврологично "причиняване" на аутизма и процесите свързани с аутизма. За дефинициите, историята и дискусиите за диагностиката вижте "Какво е аутизъм", за задълбочено разглеждане на характеристиките на аутизма вижте "Тройката нарушения", за разглеждане на интервенциите вижте "Интервенции", за запознаване с опита с аутизма на индивиди, техните семейства и намесата на професионалисти вижте "Индивиди, семейства и професионалисти".

Аутизъм и психология.

- **Въведение.**

Психологията на аутизма включва описания на специфичната психологическа способност и функционирането на хората с аутизъм, както и по-абстрактни и сложни теории, които описват уникалните увреждания, изпитвани от хората с аутизъм. За дискутиране на роята на психологията при аутизма от гледна точка на база от знания и практика, вижте "Важността на на психологичната гледна точка". Даден е преглед на отделни теории, които описват състоянието в психологични термини. Те включват "теория на ума", "централна съгласуваност" и "изпълнителна функция". Всяка една от тези обширни теории помага да се опише натрупания опит и последиците от аутизма на когнитивно ниво и ни въвежда в трудностите, които се изпитват, а следователно и начините за облекчаване на тези проблеми.

Включени са и по-специфични компоненти на тези теории и факти, които ги потвърждават. Такива са "мета-представянията" и"погрешно вярване". Те могат да бъдат по-важни за професионалистите с интереси в областта на психологията, но наистина представляват по някакъв начин обяснение на някои от специфичните затруднения, които изпитват аутистиците при социолното взаимодействие. Допълнително се разглеждат две области на психологично фенкциониране, които се считат сходни и от професионалистите, и от семействата, "интелект" и "емоции (чувства)". Тези основи ни помагат да разберем състоянието и в теоретични, и в практически термини и по някакъв начин ни прокарва път как да вникнем в личния опит с аутизма.

- **Важността на психологичната гледна точка.**

Психологичната гледна точка върху аутизма е и информативна, и конструктивна, тъй като тя може да подобри и разшири както нашето разбиране за главните нарушения и дефицити на състоянието, така и да обясни някои страни на поведението, свързави с аутизма, и следователно определящи начините на планиране на подходящи и използваеми интервенции. Биологичният или неврологичният поглед могат да стигнат по някакъв начин до обяснение на психологичната основа на аутизма, конкретните физически дефицити, които предизвикват това състояние, но една ясна биологическа дефиниция е все още някъде в бъдещето /1/. Но по своята същност психологичното обяснение ни помага дотолкова, доколкото би могло да ни предостави начини за превенция на аутизма или за ограничаване на отрицателните последствия от състоянието посредствонм биологични обяснения (няма изгледи “лечението” на аутизма да стане възможно, поради вероятното естество на изразените дефицити). От друга страна поведенческата гледна точка ни дава само повърхностни “симптоми” на аутизма, начините, по които той се представя. Пълното разбиране на това поведение е наложително, тъй като то ще е практическият фактор за възможността един индивид с аутизъм да се адаптира и да се справи със света, в който той живее. Обаче тези страни на поведението не означават нищо сами по себеси, освен един списък от симптоми и начини на представяне. Без психологична гледна точка към тях би се подхождало като към твърде изолирани страни на поведение, за да бъдат третирани директно.

Развититето на психологиятана аутизма ни позволява да разберем какво е аутизъм и от теоретична, и от практическа страна. Такава гледна точка търси да обясни състоянието на някаде между психологическо и поведенческо ниво. Правейки това ние можем да разберем как външно изглеждащи без връзка страни на поведение могат да се съчетаят, ние може да предвиждаме начините, по които хората с аутизъм биха отговорили на определени случайни събития, в определени обкръжения, както и можем да планираме интервенциите, които биха намалили част от лежащи в основата на състоянието затруднения и следователно да подобрим качеството на живот и възможностите, достъпни за хората с аутизъм. Мортон и Фрит /2/ описват метод, по който разстройствата могат да се опишат на различни нива. Тези нивата са биологично, поведенческо и когнитивно. Когнитивното ниво е мост между биологичното и поведенческото и може да се влияе и от двете. Когнитивното ниво, функционирането на “ума”, може да се засегне по различни начини от една единствена биологична причина, или то може да бъде засегнато по някакъв начин от различни биологични причинители. От своя страна, един единствен когнитивен (познавателен) дефицит може да предизвика различни поведенчески симптоми, или тези симптоми могат да бъдат предизвикани от няколко когнитивни дефицити. Психологията на аутизма търси да идентифицира какъв дефицит се появява на когнитивно ниво и как той се отразява на поведението. Предполага се, че аутизмът е състояние с различни биологични причинители, като всички заедно се превръщат в един индивидуален когнитивен дефицит, който от своя страна води до различни поведенчески представяния (“тройката нарушения”), които се наричат “аутизъм” /3/. Възможно е да има различни биологични причинители, както е възможно те да водят до нарушение в същата част на мозъка, а е известно, че съществуват много съпътстващи страни на поведение, които се асоциират единствено с аутизма. Следващият вапрос, следователно, е какво е

когнитивен дефицит? И как той оказва влияние на поведението? Тук се разглеждат три главни обяснения, които могат да се дадат независимо едно от друго или като свързани с група от психологични нарушения, Те са "теория на ума", "изпълнителна функция" и "централна съгласуваност". Това не са съперничещи си теории, а описват нарушенията като различни нива и области на когнитивно функциониране. До известна степен всички тези дефицити изглежда са преставени навсякъде при аутизма, и е спорно дали дефицитите при теорията на ума или при централната съгласуваност са основните нарушения при аутизма, независимо че това е по някакъв начин въпрос за обсъждане.

Теория на ума.

- **Въведение.**

Една теория, която може да измине дълъг път, за да обясни важността на характеристиките на аутизма, и която може да бъде добре използвана в бъдеще като начин за оценяване или като диагностично средство, е "теорията на ума" /4/. Теорията на ума е концепция на еволюционната психология, която е разработена през позседните десет или петнадесет години (благодаря силно на работата на Саймън-Бейрън Коен, Алън Лесли, Ута Фрит и Франсиска Хеп /5, 6, 7/) и е добре изследвана, даваща интересни и важни резултати. Тя представлява психологически подход към аутизма, който може да ни помогне да разберем уникалните дефицити, изпитвани от индивиди с аутизъм, и да разработим начини, по които да предложим помощ и подкрепа. Терминът е насочен към предположението, че съществува механизъм в човешкия ум, по който той приписва или придава смисъл или душевно състояние на другите въз основа на техните действия и поведение /8/. Той прави това отчасти защото е осведомен за зависимостта между своето собствено душевно състояние и поведение и следователно предполага сходни състояния или намерения при другите въпреки факта, че той няма физически причини за това заключение. Предполага се, че изграждането на такава способност е част от еволюционния процес на човека и му е необходим, за да му даде възможност да се приспособи успешно като социално същество /9/. Заключението е, че индивидите с аутизъм са до извества степен лишени от такива възможности. Това може да се обясни или посредством генетична аномалия, или чрез биологично събитие или процес (или по-вероятно комбинация от девте), който пречи на критична част или части от мозъка да се развиват нормално. Тази част от мозъка е областта, отговорна за извършването на операции или обобщения, основани на пълната теория на ума.

Преди да разгледаме фактите доказващи нарушена теория на ума при аутизма, би било полезно да разгледаме значението и ролята на теорията на ума при хора без аутизъм. Теорията на ума е ментална функция, която започва да се изгражда при бебетата и е напълно завършена във възрастта между три и четири годишна възраст. Преди тази възраст поведение като "споделено внимание" може да се разглежда като предшественик на пълната теория на ума. Споделеното внимание е освен това твърде специфично засегнато при аутизма /10/. Ако теорията на ума ни позволява да разбираме намеренията другите индивиди въз основа на такава очевидно неясна информация, като тяхното поведение, изражение на лицето техния тон на гласа и т.н., то тя ни дава важно предимство в това, което можем да разберем какво другият индивид иска, нуждае се или има предвид, без да има необходимост да е изказано ясно. В човешкото общество това е в сила дори и при минимални взаимодействия. Соцеилна реципрочност може да се развие тогава, когато намеренията и желанията на другитесе разбират. Индивидите могат да изградят и разберат

своята собсвена роля и тази на другите при социалните правила. Други индивиди изглеждат рационални и чувствителни актьори, когато се използва теорията на ума за обяснение на тяхното поведение. Представете си предимството при социално взаимодействие да разбирате настроението или чувствата на другите индивиди, като ги виждате да въртят очи (при раздразнение) или да поставят пръста си до устните (за да изискат тишина). Разгледайте предимството да отгатвате намеренията на другите, когато ви молят да погледнете в обратната посока в ключовия момент от игра на покер.

Какво би се случило, ако нямахме теорията на ума или ако теорията на ума е нарушена или функционира непълно? Първото следствие е, че действията и поведението на другите биха изглеждали като непонятен миш-маш. По-специално когато се намесва и речта, невъзможността да се възприемат нюансите в речта и изразителната сила на невербалната комуникация би довела до сериозни неудобства. "Побутване или намигане" по време на не изцяло буквален разговор би било объркващо. Ядосан или гневен, командващ или изискващ тон или повишаване на гласа би се разбрал погрешно. Сарказмът би се разбирал буквално. Вратата трява да се останви отворена за обяснения. Без възможността да се разбере, че поведението на другия индивид се води от вътрешното душевно състояние или възможно неискрено намерение, изискването да се погледне встрани, докато противникът мошеничества на покер, би се възприела буквално и с голямо доверие (виж "погрешно вярване"). Други хора биха започнали да стават объркани и потенциално опасни същества. На тях би им се вярвало поради буквалността на разбирането при липсата на теорията на ума, но техните реакции и поведение биха били противоречиви и объркващи. Други хора не биха се приспособили към структурата и строгостта на останалия свят, физическият свят, който реагира поддходящо в съответствие с конкретния случай през цялото време. Едни и същи думи или поведение могат да означават различни неща по различно време, но тези вариации биха се пропуснали поради липсата на възприятие за настроението или контекста. Ние бихме били силно затруднени при нашето разбиране на другите, при нашата способност да се отнасяме на социално ниво и при способността да изразяваме нашите собствени желания и нужди. Ние дори бихме прибегнали до сигурността на строги рутини и структури с цел да упражняваме контрол над света около нас. Ако ние не можем да комуникираме или да изявяваме своите нужди по други начини, ние бихме прибегнали до по-осезателни методи, като "избухвания" или самонараняващо поведение, което би накарало хората около нас да разговарят с нас на ниво, на което бихме ги разбрали. До известна степен това наподобява света, в който преживяват индивидите с аутизъм, ако той или тя наистина са лишени от напълно функционираща теория на ума.

Може да се демонстрира, че нарушената теория на ума може да се използва, за да се обяснят много от основните нарушения и поведение при аутизма. Те са разгледани специално в част от главата "Трите нарушения". Но преди да разгледаме това, ние трябва да зададем въпроса как теорията на ума се предполага, че работи. В какво и къде тази теория е различна при индивидите с и без аутизъм? Как да узнаем, че има нарушена теория на ума и как това се свързва с другите психологични теории? И, още по-важно, как можем да използваме знанията от "теорията на ума" за подкрепа и помощ на хората с аутизъм да развиват в образованието, поведението и социалните си умения? За да погледнем преди всичко механизма, по който теорията на ума се развива,

полезно е да разгледаме “мета-представянето”. Данни за нарушена теория на ума са дадени в тестовете от “погрешно вярване” от тази глава.

- **Мета-представяне.**

Беше пердположено, че основните психологични нарушения при аутизма е невъзможността да се правят “мета-представяния” /11/. Процесът на извършване на това е наречен “прекъсване” /12/, и изглежда децата с аутизъм нямат тази способност. Доколко това е основното нарушение, което се превръща в трудност при социолното взаимодействие и комуникация, и дали то е последица или симптом на други психологични нарушения, е въпрос за обсъждане. Обаче това е една концепция, която може да е полезна при разбирането и обяснението на на някаи от трудностите, които хората с аутизъм имат, особено при разбирането и общувнето с други хора.

Още в своето ранно детство децата развиват възможността да използват символика както при тяхното поведение (особено тяхната “игра”), така и в своите мисли. Докато те изучават света, те използват ментални изображения (представи) за представяне на различни елементи от света. Например, думата “кола” се използва за представяне на моторно превозно средство с четири колела, което не е описано чрез друг символ (като автобус или камион). Използването на думата “кола” (или мисълта за думата “кола”, или представата за кола) е представа. Това е мислено приближение (апроксимация) на специфичните характеристики на света. Това “представяне” е най-основното когнитивно умение, което е съществено за повечето области на развитието и е предшественик на символичното и абстрактното мислене. Тази способност изглежда е относително незасегната при хората с аутизъм /13/.

“Мета-представянията” са в действителност представяния на представите (това може да означава представяне и на своите собствени представи, и на тези на другите хора) /14/. Точно тази възможност да се представят представи явно е нарушена при аутизма. Процесът на мета-представяне е описан като “прекъсване”, тъй като той предизвиква процес на отделяне на представянето от неговите на вид фиксирани характеристики /15/. Това е умение, което хората с аутизъм намират за трудно за преодоляване и е тясно свързано с разбирането на погрешното вярване и “преструване”. Повечето деца с аутизъм биха намерили за объркващо, когато един банан (който според техните представи е крив жълт плод) се използва като телефон. Децата без аутизъм могат да използват банана символично. Те могат да да му придадат свойства на телефон (и да играят по съответен начин), като едновременно с това разпознават обекта като банан. За нещастие подобно затруднение не се ограничава само в сферата на телекомуникациите и тропическите плодове. Невъзможността да се правят мета-представяния правят много трудно за децата и възрастните с аутизъм да си представят своите собствени душевни състояния и тези на другите (виж също “погрешно вярване” и “теория на ума”) и следователно да разберат своите собствени чувства и преживявания и поведението на другите. Читателите, запознати с романа на Джордж Оруел “1984” ще разпознаят очевидно вродената невъзможност на хората с аутизъм да работят с “двусмислици” /16/. Това може да помогне да се обяснят затрудненията при ежедневните дейности както при “теория на ума”, така и при “погрешно вярване”, както и “буквалността”, с която хората с аутизъм възприемат информацията.

- **Погрешно вярване.**

Погрешното вярване е както механизъм, който изглежда е нарушен при

индивидите с аутизъм, така и индикатор, който може да се разглежда като коректив на гледната точка на “теорията на ума”. Механизмът на погрешното вярване е тясно свързан със способността от теорията на ума да се възприемат душевните състояния и намерения на другите въз основа на тяхното поведение. Той зависи определено от способността да се познае, че другите могат да имат мнения или вярвания , които са неистини или несъответстващи на “реалния” свят /17/. В резултат, това е способността да се разбере, че разбиранията на другите хора могат да зависят от тяхната гледна точка. Това не е гледна точка във физически смисъл (хората с аутизъм са твърде надарени да разкриват вариациите във физическата перспектива), но в термините на формиране на възгледи и мнения въз основа на индивидуалните душевни състояния. Един абстрактен пример за това може да бъде преданият католик, който може да разпознае, че мюсюлманите имат различна система от вярвавия, независимо дали католикът счита това за “истина” или “лъжа”. Но умението да се разпознае или да определи погрешно вярване не зависи само от сложните системи на вярвания (като религията), но и от простите ежедневни гледни точки. Това зависи от възможността въображаемо да се поставим на мястото на друг човек /18/.

Погрешното вярване е следователно много важно при подпомагането ни да разберем действията или намеренията на другите хора. Без механизма на погрешното вярване ние ще считаме, че другите индивиди имат достъп до същата информация и гледна точка, която имаме и ние, и следователно очакваме от тях да се държат по съответен начин (освен ако ние съвсем не признаваме другите за независими индивиди). Предполага се, че погрешното вярване е най-необходимият индикатор на теорията на ума. Ако ние не разпознаваме, че другите индивиди имат погрешни вярвания и гледни точки, тогава тяхното поведение може да се обясни без необходимостта от разглеждане на душевното състояние. Следователно тестването на способността за погрешно вярване е един важен начин да се потърси нарушения или липсващ механизъм от теорията на ума при индивиди с аутизъм.

Има много теории, оценяващи способността на хората с аутизъм да преминат тестове за погрешно вярване (когато индивидите са изпитвани дали разпознават, че другият може да има погрешно вярване въз основа на информацията, която им се предлага) /19, 20, 21/. Тези проучвания са използвани, за да демонстрират кога нормално развиващите се деца достигат тази способност, кога и дали децата с аутизъм достигат до това ниво и дали различията между тях могат да бъдат отчетени по други начини (като възраст на радзитие, умствено изоставане и др.) Класическите тестове за погрешно вярване се основават на теста “Сали-Ани”. При този експеримент на детето се показва сцена с две кукли (“Сали” и “Ани”) /22/. Сали има кошница, а Ани има кутия. Сали се вижда да поставя топче в своето кошче и да напуска сцената. Докато тя е навън, Ани премества топчето в кутията, където го скрива. Сали след това се връща на сцената. Детето след това се пита каде Сали ще потърси своето топче.

Детето със способност за разпознаване на погрешно вярване (и следователно с изцяло непокътната теория на ума) ще отговори, че Сали ще погледне в своето кошче, кадето тя го е оставила и вярва да бъде (докато открие, че то липсва). Детето без функционираща теория на ума и механизъм за погрешно вярване ще счита, че Сали ще потърси топчето там, където то наистина е. Детето не притежава способността да разбере, че, без да е видяла преместването на топчето, Сали няма да знае къде е то в действителност. Ако

възможността да отразяват душевните състояния и менниияна другите (теория на ума) липсва, би било логично да се счита, че Сали всъщност ще потърси топчето там, кадето то действително е. В този тест и в много други подобни такива децата с аутизъм до голямастепен не успяват да разпознаят погрешното вярване (в сравнение и с нормално развиващи се, и с изоставане в развитието си деца). Следващите тестове стават много по-усложнени и изпитват други фактори, които се торазяват на възможността на децата да отговарят. Те включват използването на истински хора вместо кукли, за да тестват способността на децата да разберат, че информацията, която те имат, не е достъпна за "Сали" или "Ани", и да тестват ефекта от различни вербални или поведенчески нареждания /23, 34/. В продължение на тези тестове е изведена важна тенденция, показваща значително нарушение на погрешното вярване и на теорията на ума при индивидите с аутизъм. Липсата на тази способност има редица разпространяващи се последствия върху способността за разбиране и за връзка с обществения сват и да се изгради конструктивна функционираща комуникация. Значението на преодоляването на тези проблеми е разгледано в главата "Интервенции".

Изпълнителна функция.

Изпълнителната функция е изпълнителен мчеханизъм, който контролира фокуса на вниманието, направлява поведението въз основа на специфични цели, използва се за предизвикване на доминантни отговори (естествени отговори на външни стимули) и който управлява планирано и стратегическо разрешаване на задачи /25/. Изпълнителната функциа може да се разглежда като когнитивен механизъм, който предава управлението от действия, поведение и отговаряне на външно, от заобикалящата среда посредничество към вътрешната "централна изпълнителна система" или "управляваща вниманието система (УВС)" /26/. Изпълнителната функция (посредством УВС) действа като вид "висш" или "централен" посреднически механизъм между различните активни процеси, за да опедели кой е зает в момента. Това е свързано с друг механизъм (система за разпределение на съдържанието или СРС), който подрежда тези процеси, но може да бъде подтиснат или нарушен от УВС. Тези механизми са когнитивни представяния на действието на части от мозъка: счита се, че системата за управление на вниманието се намира във фронталната челна част, а системата за разпределение на съдържанието – в основния ганглий /27/.

Хората с аутизъм са склонни да се затрудняват при различни задачи на изпълнителната функция, дори когато тяхното ниво на развитие и умствена възраст са овладяни /28/. Тестовете обхващат такива задачи, които включват прехвърляне между различни зания-стратегии, решаване на задачи чрез планирани действия и потискане на склонността да се поема по най-късия път към определена цел /29/. Несправянето на хората с аутизъм с тестовете за изпълнителната функция показва увреждане или нарушение във фронталната част на мозъка /30/. Дефицитът на изпълнителната функция се използва за обяснение на неуспеха на тестовете на теорията на ума, но е под въпрос дали нарушението в изпълнителната функция е отговорно за нарушена теория на ума при хората с аутизъм. Съществуват редица други състояния, при които е нарушена изпълнителната функция, но процесите от теорията на ума все пак са сравнително добре работещи, което показва, че двата механизма могат да са независими, но могат и да взаимодействат един с друг.

Изпълнителната функция не се предлага като обяснение на всички характеристики на аутизма, но, въз основа на съществуването на нарушение в

изпълнителната функция, тя има връзка с интервенциите и подходите при обучението при аутизъм. Дефицитите в изпълнителната функция не са специфични само за аутизма, напротив, те се проявяват в много други състояния, включително шизофрения, Натрапчиво-компулсивно разстройство (циклофрения), синдром на Турет, разстройство на хиперактивен дефицит на вниманието и болест на Паркинсон /31/.

Самата изпълнителна функция е когнитивен процес от сравнително високо ниво, състоящ се от съчетание на различни процеси от по-ниско ниво, които могат да бъдат поотделно нарушени или незасегнати. Те включват "незаетост" (процес свързан с мета-представянето и теорията на ума), "обобщаване", "стратегическо планиране" и "превключване на вниманието". Много специфични за аутизма дефицити могат да станат ясни, когато тези компоненти се разгледат на поотделно. Дефицитът в изпълнителната функция наистина помага да се обяснят повтарящото се стереотипно поведение, съществуващо при аутизма, което изглежда има малка връзка с нарушенията в теорията на ума, но все все пак като цяло е характеристика на състоянието.

Централна съгласуваност.

Ута Фрит /32/ предлага един психологичен подход, който може да представи аутизма на когнитивно ниво, където може да бъде разгледан като нарушение на по-ниско или фундаментално ниво от това на теорията на ума, но от своя страна я поддържа. Това е централната съгласуваност. Хората с аутизъм имат характерно различни нива на когнитивни възможности и интелект в много на брой различни области. Сравнено с техните връстници по ниво на развитие и умствена възраст, те се представят сравнително зле при социалния интелект и при вербални и лингвистични тестове, но при пространствените тестове и в значителна степен при тестовете за строеж от кубчета и поставяне на фигури в съответни места те са като цяло по-способни /33/. Повечето хора имат общо взето постоянно ниво на способност на тези различни нива на интелект, а аутизмът се различава по своите многобройни "върхове и спадове", области на нарушение и "островчета на способности". Тестовете със скрити картинки представляват определяне на фигури или форми "скрити" в по-сложни картини. Когато комуникират, за хората с аутизъм не е характерно да използват значението на инотнацията на гласа или аргументирано поведение. Те са еднакво способни да запомнят информация, независимо дали тя има значение или не. Хората с аутизъм имат също неврологични аномалии в смисъл на предизвикани когнитивни потенциали: електрични сигнали в отговор на външни длазнения, като аномалиите не са свързани с основнотото обработване на сетивна информация, а по-скоро до обобщението и използването на тази информация /34/.

Тези факти могат да се обединят, за да се направи заключение за това, което Фрит нарича нарушение или липса на "централна съгласуваност". Това може да се разглежда като основно направление, при което всички хора трябва да обединят информацията в обобщено съгласувано цяло, когато тя има смисъл и значение за индивида /35/. Това би могло да спомогне да се обяснят някои често срещани подробности, свързани с аутизма: че хората с аутизъм имат склонност да гледат или общуват с части от обекти, че силният шум в ушите на аутистичното дете може и да не предизвика отговор, че хората с аутизъм могат да не разпознават или да придават значение на действия и поведение, или представата на другите хора, че сетивната информация може понякога да предизвика объркaност. Тази теория може да предложи начини да се помогне на

хората с аутизъм да научат алтернативни методи съзнателно да изработват взаимоотношение и да придават значение на света около тях и може да даде предложения как професионалистите, близките и семейството да работят и да представят информация на хората с аутизъм.

Интелект и познание.

Интелектът на хората с аутизъм е интересен и противоречив въпрос за разглеждане. От самото начало на клиничните проучвания на аутизма е направено откритието на определени области, в които децата с аутизъм са сравнително напреднали в термините на интелекта (например "островчетата на способности" на Канер). Съществува също тенденция и при професионалистите, и при семействата да дават харктеризират интелекта при децата и възрастните с аутизъм като "скрит" или "латентен". Важно е тези области да се разбират ясно, за да не се възлагат на индивидите фалшиви очаквания и обратното, някои опеделени техни възможности да не се пренбрегнат. Разбирането на сравнително уникалното когнитивно функциониране на индивидите с аутизъм ще помогне на професионалистите да поддържат и развият дарбите, когато се открият, и да се ограничат нарушенията.

Повечето хора с аутизъм имат умствени затруднения /36/. Според Световната здравна организация това означава те имат измерен коефициент на интелигентвост (I.Q.) по-малък от 70 (100 е средният коефициент за останалите хора). Това води до затруднения при обучението и познанието, което може да доведе до социални и интелектуални нарушения, независимо от всички останали специфични нарушения, асоциирани с аутизма. Една малка част от индивидите с аутизъм (по-специално тези със синдром на Аспергер) не се описват като имащи умствени затруднения, а още по-малко са над средното ниво от гледна точка на интелектуални способности. Хората трябва да се третират индивидуално въз основа на техния индивидуален интелектуален капацитет, но съществуват определени области на познанието, които изглежда са специфични за аутизма и трябва да се знаят. Това е важно за всички области на интервенция, от основното образование, през хобитата и интересите до наемането на работа или професионална ориентация. Важно е също да се запомни, че повечето деца с аутизъм имат умствени затруднения (много от тях умерени или дълбоки) и следователно ще бъдат ограничени в техния интелектуален потенциал, независимо от техния аутизъм. Трябва да се избягват фалшивите надежди и стремежи така, че върху тези индивиди да не се оказва прекалено голям натиск и те да успеят да реализират своя индивидуален потенциал.

Там, където изглежда индивидите с аутизъм са уникални, е в области от интелекта, които не изискват нито разбиране на социалните взаимодействия и социални взаимоотношения (виж "Теория на ума"), нито възможност да събират и обединяват голямо количество информация в съгласувано и единно цяло (виж "Централна съгласуваност") /37/. Тези области включват и сравнително добре развитата способност да се заучава "наизуст". Това може да включва зпаметяване на факти, фигури или визуална информация, но се забелязва по-добре, когато информацията не е подкрепена от разбиране на контекста, в който тя се прилага. Като пример тук може да бъде случаят на дете с аутизъм, което може да запомни съставено от случайни думи изречение така добре, както изречение от същите думи в смислен и съгласуван ред. Децата без аутизъм се справят много по-добре, когато изречението има някакъв смисъл, който да им подскаже и помогне за незабавното му припомняне. Тази липса на способност

да се облягат на контекста има увреждащ ефект, при който индивидите с аутизъм могат да изявяват интереси или да говорят за неща, които изглеждат без връзка помежду си. От друга страна те са способни да запомнят правила и факти “наизуст”, без това умение да се нарушава от липсата на придържане или облягане на контекста. Това е умение, което може да помага на децата с аутизъм при обучението на социални и комуникативни умения, които имат малък или дори никакъв смисъл за тях.

Друга област на сравнително добро функциониране (думата сравнително отразява областта на функциониране в сравнение с не-аутистичните деца със сходно интелектуално ниво) е тази на “тестове сфигури и гнезда” и тестовете “скрита картинка”. Това са тестове за интелектуални способности, които включват визуално-пространствено подреждане на фигури и форми. Тестовете “скрита” или “покрита картинка” обхващат способността да се идентифицират геометрични форми, които са скрити в по-сложни образци. Има тенденция хората с аутизъм да са по-добри при тези тестове. Отново това може да се разглежда, че представлява способност да се вложи някакъв смисъл или контекст в обекти или ситуации. Хората с аутизъм са склонни да видят рисунка на къща като сбирка от различни геометрични форми,преди да разпознаят обекта като къща. Това може частично да обясни прекалената заетост с части от предмети, а не с целите предмети, особено по време на игра. Тези основни когнитивни способности (които са всъщност липса на когнитивна функция при хората с аутизъм) са също представени в области като педантична и повтаряща се реч, свързана с областите на интерес, колекциониране на предмети и факти (като автобусни разписания) без никакъв интерес към значението им (хората с аутизъм не са “изготвящи разписанието)”, те могат да се възхищават от числа или рутини, но не е необходимо да имат и най-слаб интерес към самите влакове).

Когнитивната способност при индивидите с аутизъм се различава по специфичен начин от тази на хората, които нямат аутизъм. Това не означава непременно, че са по-интелигентни, отколкото изглеждат. Интелектът е труден за дефиниране, а и когато го разбием на съставните му части, става ясно, че индивидите с аутизъм имат предимства в някои области и увреждания в други. Общата когнитивна способност е засегната, както от съпътстващите умствени затруднения (от цялостно до изолирано увреждане на мозъка, свързано с аутизма), така и от изграждането на среда и обучение, които се предлагат на индивидите. Твърде е възможно хората с аутизъм да бъдат третирани на по-ниско ниво на интелект, от това, на което те функционират, поради увреждащият ефект на социалните и комуникативни нарушения, които пораждат трудности при обучението и общуването.. Специфичните умения трябва да се поощряват с цел да се изработят методи за обучение и развият интереси, които биха били полезни и удовлетворителни. Важно е също да се узнае и разликата между основите интелектуални нарушения и ограниченията, породени от специфичната за аутизма “тройка нарушения”.

Неврология на аутизма.

Аутизмът е определен като первазивно разстройство на развитието. В етиологични термини това може да се разглежда като отражение на естеството на нарушението на развитието на мозъка, което от своя страна въздейства върху специфични страни на развитието, поведението и функционирането, които идентифицират аутизма. През последните двадесет години аутизмът стана все повече всепризнат като състояние, което е резултат от неврологично

нарушение, при което някои области от мозъка са увредени. Предишните идеи на психопатологията са опровергани и отхвърлени (независимо, че тези гледни точки все още имат някакво влияние) и са направени опити за определяне къде и как е засегнат мозъкът при аутизъм. Това доведе до търсене на увреждания в определени области на мозъка и до идентифициране на аномалиите във функционирането на мозъка. При аутизма структурата на мозъка показва наличие на увеличение на размерите и обема, увеличение на сивото и бялото мозъчно вещество, повишен брой и структура на аксоните и дендритите в много области на мозъка, но с намалено развитие на процесите в дендритите на невроните в лимбичната система и по-малко неврони в церебелума (малкия мозък) /39/.

В съответствие с функционирането на мозъка при хора с аутизъм съществуват данни, които показват наличие на аномалии при работата и невронните протичания на "висшите" слухови, визуални и сетивни функции /40/. Те се основават на измерването на индуцираните потенциали – електрическата активност на мозъка в отговор на външни дразнители (главно слухови, но също свързани с визуални и други сетивни дразнители). Това предполага, че основната обработка на сетивна информация е савнително неувредена, но когато се намеси познавателен процес от по-високо ниво при разграничаването, интерпретирането и използването на тази информация, съществува неврологично нарушение. Това въздейства върху реагирането на ново сетивно възприятие и върху обобщението, използването и реакцията при слухово, визуално и сетивно дразнение като цяло.

По-детайлизираните проучвания и изпитания показават различни нарушения и аномалии в структурата на мозъка при хората с аутизъм. Те включват поражения в лимбичната система (което се свързва с чувственото и емоционалното функциониране на индивидите - и следователно се свързва с нарушеното социално взаимодействие, специфично за аутизма); ограничено развитие на неврони в церебелума и низкия ствол /42/; общо намаление на обема и увеличение на интензивността на невроните в лимбичната система (включително хипоталамуса, амигдалията мамиларното тяло, предсингуларния кортекс и септума) /43/. Разбирането на неврологичната основа на аутизма рязко се подобрява с повишаването на усъвършенствано изобразяващо оборудване, но все още далеч не е пълно поради огромната сложност на мозъка. Познаването на неврологичните дефекти при аутизма може да помогне да се идентифицират свързаните с него поведенчески, емоционални и когнитивни нарушения и да ги направляват по-подходящо. Всестранното разбиране на аутизма няма да направи възможно "лечението" на аутизма, но може да помогне да се ограничи развитието на аутизма в случаите, когато етиологията му е свързана с химични причинители или такива на растежа.

Невро-химия на аутизма.

- **Въведение.**

Дисбалансите и аномалиите в нивата и активностите на определени химични съединения на нервната система са свързани с определени нарушения и поведенчески характеристики на хората с аутизъм. Възможно е също някои химични дисбаланси да имат първостепенна роля за причиняването на аутизма. Сред дисбалансите, които са идентифицирани и разгледани, са тези на различни невротрансмитери, включително серотонин, допамин и норадленалин. Невротрансмитерите са химчни съединения, които се използват за пренасяне на химикчни съобщения от неврон към неврон и са влияят на различни страни от

човешкото поведение и функции. Други дисбаланси са открити в пептидите, аминокиселините, пурините и в нивата на хормоните на хипоталамуса и хипофизата.

- **Серотонин.**

Серотонинът е невротрансмитер (познат също като 5-Hydroxytryptamine или 5-HT), който играе роля при регулирането на циклите при съня, настроението, апетита, хормонната активност и температурата. Той изглежда има също важна роля при възприятието, едно нваблюдение, което най-напред свързва дисбалансите на серотонина с аутизма. Серотонинът се синтезира от триптофан (аминокиселина, приемана чрез храната) в стената на тънките черва и се преобразува в 5-HIAA (5-hydroxyindolaectic acid) от ензим (MOA или monoamine oxidase) преди секретиране. Серотонинът може да има роля при растежа и развитието на централната нервна система по време на ембриогенезиса и следователно е възможно дисбалансите да допринасят за наличието на аутизъм в някои случаи. Когато има наличие на дисбаланс в невротрансмитерите, работата, а следователно и някои функции на мозъка, могат да се променят или нарушат.

Серотонинът се пренася чрез кръвта присъединен към тромбоцитите и като цяло нивото му е увеличено при хората с аутзъм /44/. Причината за това е все още неизвстна, но може би поради аномалии в синтеза или метаболизма на серотонина, броят на тромбоцитите, които носят серотонина, броя на страните на тези места, към които се присъединява серотонинът, или изобилието на MOA (който превръща серотонина в 5 HIAA). 5 HIAA е формата, под която серотонинът евентуално се отделя, и помага да се определи степента, в която той е отделен. Изглежда има сравнително нормално ниво на секретиране на 5 HIAA при хората с аутизъм. Следователно, вероятно е възможно серотонинът да не се произвежда по-обилно, но се пренася и използва аномално, което дава отражение на по-високите нива. /45/

- **Допамин.**

Допаминът е невротрансмитер, чиято роля е да регулира отделянето на хормони, когнитивния процес и контролирането на двигателните функции. Синтезира се от тирозин и фениламин (аминокиселини приемани с храната) и може да се превърне в норадреналин и адреналин. Когато допаминът се използва за пренасяне на съобщение от неврон към неврон, той се разпада на HVA (homovanillic acid) и DOPAC (3,4-dihydroxyphenylacetic acid). Възможно е активността на нервната система, регулирана от допамина, да е повишена при хора с аутизъм, което води до хиперактивност, лошо внимание и стереотипни движения. Дали нивата на допамин са повишени в централната нервна система при хората с аутизъм е спорно, но някои дисбаланси в нивото на активност са възможни, тъй като с препарати, блокиращи ефекта на допамина, могат да бъдат ефективни при регулиране на аутистичните характеристики /46/.

- **Норадреналин.**

Норадреналинът (или норепинефринът) е невротрансмитер с много разнообразни функции в централната и периферната нервна система. В мозъка норадреналинът играе роля при стимулирането и регулирането на възбуда, тревога и чувствителност към стрес, и при паметта. Норадреналинът също спомага за регулативните и контролни функции на автономната нервна система и е включен в отговор на “flight or flight”. Норадреналинът се синтезира от допамин посредством ензим (dopamine-B-hydroxylase). Въпреки, че ограничен

брой проучвания показват незначително отклонение в нивата на норадреналин сред хората с аутизъм, възможно е при някои индивиди с аутизъм да има повишена чувствителност към стрес и регулацията на активността на допамина (чрез препарати, които намалямат функцията на допамина) би могла да е от полза при тези случаи /47/. Обратното, някои препарати, които се използват за повлияване на нивата на серотонин, могат да повишат активността на норадреналина (като например дезипрамина). Виж "Интервенции с лекарства" за обсъждане. Дневният ритъм на нивата на норадреналин може да е нарушен при аутизма, но трябва да се насочват все повече проучвания към тази област /48/.

- **Пептиди.**

Невропептидите стават все повече свързани с аутизма. Невропептидите играят роля в примоциите и сексуалното поведение, както и при регулиране на апетита и в значителна степен при изпитване на болка. Предполага се, че опиоидните пептиди (например енцефалините и ендорфините) имат отношение към някои от характеристиките на аутизма, особено към пониженото възприятие на болка (и водещо до самонараняване), ограничено социално взаимодействие и повтарящи се поведение или интереси /49/. Това се обяснява чрез повишената активност на оптоидните пептиди в централната нервна система. Редица проучвания са показали или цялостно повишение, или липса на изменение на нивата на оптоидни пептиди при хората с аутизъм. В частност, наблюдава се, че нивата на бета-ендорфин и мета-енцефалин са съществено увеличени при аутизма /50/. Тези открития, независимо че са предварителни, са важни за регулирането на самонараняванетое и следователно на съпътстващото го поведение, възбуда и проблеми с вниманието. Препаратите, които блокират ефекта на оптоидните петиди, при някои индивиди с аутизъм могат да действат облекчаващо на тези симптоми (виж "Интервенция с лекарства").

- **Аминокиселини.**

Аминокиселините са основните градвини единици и са предшественици на редица съществени химични съединения и компоненти, използвани във всички области на биологичното съществуване. Аминокиселините се произвеждат и синтезират вътрешно или се получават от хранителни източници, и се превръщат в различни компоненти (като невротрансмитерите) Това е превръщане, което изглежда е нарушено при някои индивиди с аутизъм. Аутизмът се асоциира с повишено срещане на фенилкетонурия, метаболично разстройство, при което е нарушена обмяната на фениламина /51/. Обменните разстройства могат да имат дълбоко отражение върху поведението, което е сходно по характер с някои от симптомите на аутизма. Общите разстройства на обмяната на аминокиселините включват в себе си аутизма, с по-често срещане на такива проблеми, отколкото при останалото население. Срещането и причинителите на тези проблеми и връзката им с аутизма не са ясно идентифицирани или разбрани. Докладвано е за повишено ниво на етаноламин при някои индивиди с аутизъм, които могат от своя страна да се отразят на развитието и функционирането на мозъка /52/. При някои деца, показващи признаци на тежко разстройство на развитието, проверката на нивото на аминокиселини (чрез изследване на урината) може да бъде особено важна, тъй като разстройствата на обмяната могат да се контролират посредством поемане на аминокиселини с храната.

- **Цикличен AMP.**

Цикличният AMP (adenosine-3,5-cyclic monophosphate) е вторият съобщител, използван при нервната трансмисия. Норадреналинът, който също се свързва с аутизма, изглежда повишава нивата на цикличен AMP в мозъка. Нивата на цикличния AMP и цикличния GMP (сходен вторичен съобщител) изглежда нарастват при доста хора с аутизъм и изглежда е специално свързан с хиперактивността и хипердвигателността /53/.

- **Кортизол.**

Кортизолът е хормон (glucocorticoid), който се отделя в отговор на стрес от адреналния кортекс (част от надбъбречната жлеза), и при събуждане сутрин. Дисбалансите при отделянето и регулирането на кортизола могат да се отразат на отговарянето на стрес, вниманието и възбудата при хората с аутизъм. Възможно е дневният ритъм и цикъл на нивото на кортизола да са нарушени при аутизъм /54/. Кортизолът се отделя от хипофизата в отговор на друг хормон, ACTH (адрено-кортикотропичен хормон), който се отделя от хипоталамуса. Възможно е понижените нива на кортизол (ако ги има при аутизма в дневните цикли) да могат да бъдат контролирани от заместители на ACTH /55/.

Аутизъм и ваксинации

Свързването на ваксинациите против морбили, паротит (заушка) и рубеола (не се прави у нас) с развитието на аутизма е повишено обсъждана и изучавана област. Признаването на тези ваксинации за възможен спусък или съдействащ фактор при аутизма се увеличава от недоказаното твърдение за поява на аутизма вследствие на ваксинациите. Досега само две проучвания са направили връзка между ваксинациите и аутизма, едното предполагащо връзка /57/, а другото заключаващо, че такава връзка липсва /58/. Потвърждение за връзката между ваксинациите и аутизма са внезапните появи на аутистични характеристики за кратко време след ваксинацията (в рамките на две седмици) и наличието на чревно разстройство. Чревното растройство влече след себе си нарушено абсорбиране на някои субстанции, които от своя страна могат да се отразят върху мозъка или върху развитието на критичните структури, засягани при аутизма. Това остава само наблюдение, но, в комбинация с увеличаването на недоказани факти, това е област, която заслужава внимание. Противопоказания за връзка на ваксинациите с аутизма са липса на съответствие, открито при по-обширни проучвания, и фактът, че ваксинациите често се дават на същата възраст, на която аутистичните характеристики стават видими (липсата на социален контакт и поведение, и наличието на стереотипна и нарушена социална комуникация са по-малко видими през първата година от живота). Внезапната поява и видима загуба на умения не е непременно индикативно за аутизма, тъй като появата на аутизъм е като цяло стъпаловидна и се проявява чрез забавяне на развитието или аномално развитие на специфични области на функциониране.

3. Тройката нарушения.

Въведение.

Главата "Тройката нарушения" разглежда и обсъжда специфичните и често срещани характеристики на аутизма в по-голяма дълбочина. Те са разделени съглаасно тройката нарушения, описани от Лорна Уинг /1/ и определени чрез съвременните диагностични критерии. Тук те са представени като "Социалното взаимодействие при аутизма", "Комуникация и реч при аутизма" и "Поведение при аутизъм". Тези части са по-нататък разделени на отделни характеристики, като игра, въображение, споделено внимание, ехолалия, досадни приказки и предизвикателно поведение. Тези характеристики се обсъждат от гледна точка на това как те могат да съществуват и как могат да бъдат обяснени в термините на психологичната теория. Те не са представени като "добри" или "лоши", но когато могат да възникнат трудности или нарушения от съществуването на тези харакатеристики, те са наблегнати (подчертани).

За дискусия на интервенциите, чрез които се направляват, подкрепят или подобряват тези характеристики, виж главата "Интервенции", за дискусия на психологичните теории, както и на неврологичната основа на аутизма виж главата "Разбиране на аутизма", за дискусия на дефинициите, историята и диагностицирането на аутизма и сходни с него състояния виж главата "Какво е аутизъм?", а за дискусия на личните преживявания с аутизма на индивиди и техните семейства, както и за намесата на професионалистите, виж главата "Индивиди, семейства и професионалисти".

Социално взаимодействие при аутизъм.

- **Въведение.**

Дефицитът при социално взаимодействие и изграждането на реципрочни социални връзки е едно от най-дълбоките, а често и болезнено очевидни нарушения при аутизъм /1/. Видимата липса на привързаност и разбиране при аутистичните индивиди към техните любими хора и към онези, които ги обкръжават, е една от главните причини за проблеми и затруднения, възникващи в процеса на растежа и обучението. В някои случаи родителите и семействата могат да се отчаят от видимата липса на контакт между тях и тяхното дете и да желаят по някакъв начин да построят мост помежду си. Обаче в други случаи има свидетелства за по-ефективен и смислен контакт между хората с аутизъм и останалите индивиди и обществото като цяло, дори и при най-типичните и класически случаи на състоянието. Заедно с практическите затруднения с "предизвикателното" и стереотипното поведение, липсата на социален контакт е често една от главните причини за затруднения и дистрес сред хората с аутизъм и техните семейства. Ето защо внимателно планираните интервенции и разбираща подкрепа са особено важни за семействата и за идивидите. Изключително важно е да се запомни, че , независимо, че хората с аутизъм не разбират или не изразяват външно чувства и нужди, свързани с общуването и взаимоотношенията, това не означава, че такава необходимост отсъства. Хората с аутизъм са също способни да изградят взаимоотношения, които са смислени, а също да чувстват и да се нуждаят от любов и чувство на принадлежност, което е характерно за всички членове на човешката раса. Вярно е, че тези неща могат да имат свое собствено значение и представа за тях, а изразяването може да става по значително по-различен начин в сравнение с типичния (силно изненадващо заключение е, че хората с аутизъм могат да не

владеят същите начини на изразяване, както другите хора). Това прави опитите да се ограничат проблемите, които възникват при това, повече от важни. Независимо че основните нарушения на аутизма не могат да се лекуват или отстранят, те могт съществено да се коригират с правилни средства и разбиране /2/. Следователно, необходимо е да има пълно разбиране за начина, по който това нарушение се представя при социално взаимодействие, и за възможните причини за това.

Много от неразбирането, трудностите и напрежението, които възникват от дефицита в социалното взаимодействие (общуването) може би е възможно да се избегнат чрез разкриването на специфичните затруднения, които имат хората с аутизъм в социалното им обкръжение. Някои от тях са външно видими, често от ранна възраст, рядко по-късно. Голяма част от поведението, което е основен елемент от развитието на социално взаимодействие и разбиране, отсъства или е нарушено при аутизъм /3/. Хората, които нямат аутизъм, могат да възприемат тези неща от ежедневието като разбиращи се от само себе си, но за индивидите с аутизъм тяхната липса могат да имат дълбок ефект върху функционирането и връзката със света около тях. Тези нарушения включват използването на "изражение на лицето (очите) и очен контакт". Една от най-ранните прояви на аутизма при децата е липсата на използване на очен контакт за възприемане на информация от техните близки и да го използват при изграждането на видима външно привързаност с техните любими хора. Друг значителен елемент на социалното взаимодействие при аутизма е нарушението на "споделено внимание - способността да се споделя внимание заедно с друг човек във връзка с някакъв предмет или събитие, с цел да се привлече вниманието или да се изиска действие, засягащо предмета или събитието. Това нарушение може да се разглежда като най-ранния индикатор на аутизма и е важно за изграждането на психологични теории, като "теория на ума". "Имитацията", която е важно умение в процеса на обучение и усвояване на социални умения от другите, е също изцяло нарушено при аутизма, като и умението да се "играе", умение, което комбинира имитирането и въображението и е жизнено важно при обучението и изграждането на взаимоотношения и социални роли. Начинът, по който хората с аутизъм развиват "привързаност и отношение" с родителите и членовете на семейството си, често следва различни щампи на типичните такива, и, извънредно много, формирането и структурирането на "взаимоотношения с близките" е уникално и често проблематично. Тези елементи от социалното взаимодействие са разгледани с повече подробности в тази глава, а начините, по които те могат да се направляват, и уменията, които се изграждат, са дискутирани в главата "Интервенции".

- **Изражение на лицето (мимика).**

Най-забележимото поведение и особени маниери, типични за аутизма, е странната употреба на очен контакт и мимика (изражение на лицето) /4/. Липсата на използване на тези средства за комуникация е една от най-ранно разпознаваемите външни прояви на аутизъм при децата и са от тези, които често се забелязват от родителите и членовете на семейството. Очният контакт и мимиката са основни и необходими начини за развитие на комуникацията при малките деца и има съществено значение при взаимодействието със социалното обкръжение- Те са съществени за установяване на реципрочни взаимоотношения с другите индивиди, както при децата, така и при възрастните.

При хората с аутизъм често се открива , че те имат склонност да отбягват очен контакт с другите, дори и да са въвлечени в някаква форма на социално взаимодействие въпреки, че използването на очен контакт изглежда се увеличава, когато се прилага в по-структурирана и управлявана от възрастния ситуация /5/. Това поведение може да се интерпретира като представяне на неохота от страна на детето за очен контакт и в някои случаи може би това е истина. Но вдруги случаи може просто да означава, че децата с аутизъм не разбират или не възприемат важността на очите като средство за комуникация. Малко вероятно е дефицитът в очния контакт и мимика да е фундаментален проблем в социалните нарушения, изпитвани от хората с аутизъм, но е ясно, че такъв дефицит би имал значителни и всеобхватни последици върху способностите на индивида да изгражда и разбира социалните взаимодействия. Когато се използва мимика, често е трудно за детето да свърже мимиката с другото поведение при общуване /6/. Следователо, твърде лесно е да си представим колко конфузни могат да бъдат за детето с аутизъм някои често използвани социални взаимодействия, при които се изполват очен контакт и изражение на лицето.

Размяната на мимики (изражения на лицето), чрез значението на които може да се обменя информация, отнасяща се до емоционалното състояние на индивидите и техните желания, изглежда емного ограничена или отсъства при много деца с аутизъм /7/. Други деца и възрастни с аутизъм могат да са по-опитни в това умение, но основният дефицит в тази област изглежда е често срещан при огромното мнозинство от хората с аутизъм. Изражението на лицето и очният контакт като поведение са близко свързани с нивото на развитие и по-развитите деца могат да показват и повече по количество и качество такова поведение.

- **Споделено внимание.**

Сподеделеното внимание при аутизма е страна, която е облагодетелствана от твърде големия брой проучвание през последните десетина години. Споделеното внимание може да се разглежда като по-сложна форма на общуване – предаване на вътрешно емоционално състояние и желание между два индивида във връзка с трети участник или предмет, като се използват по-прости форми, като очен контакт, мимики, жестове или допир (докосване). Също разглеждани като “тройни обмени”, тези умения типично се развиват при децата до края на първата година, по което време те са представени повече като не-вербална комуникация /8/. Споделеното внимание се използва както за комуникация, така и за показване на друг индивид на чувства или мнение относно предмет, събитие или човек, или да поискат или инициират действие от този трети участник във връзка с предмет, събитие или човек.

Първата форма на споделено внимание (изразяване на чувства или обръщане на винмание за предмет и др.) е познато като *декларативно* (или протодекларативно) /9/. Вторият тип споделено внимание (изискване или иницииране на действие, отнасящо се до предмет или др. под.) е наречено *императивно* (или протоимперативно /10/). Един пример за *императивно* спроделено винмание може да бъде едно дете, което направлява ръката на възрастен, за да достигне играчка, която е вън от досега му. Това може да се разглежда като изискване на поведение (за възрастния да даде играчката на детето). Един пример за *декларативно* поведение може да бъде дете, което сочи обект или събитие, което му доставя удоволствие (например книжка с картинки или анимационен филм) и поглеждане между обекта и възрастния при

усмихване. Това може да се разглежда като представяне на интереса на детето към общуване или удоволствието от обект или събитие с цел да се сподели изпитваното чувство с друг индивид.

Точно при това *декларативно* поведение, при изразяването и споделянето на емоции и интереси с родителите, близките или приятелите, изглежда децата с аутизъм имат доста значителен дефицит /11/. Обратното, *императивното* поведение често е неувредено до известна степен и децата с аутизъм могат да бъдат обучени да използват това умение независимо, че по-често се наблюдава намален очен контакт, както и жестове и допир. Дори когато децата с аутизъм използват очен контакт и мимика до известна степен, това изглежда е предимно за изразяване целта на изискването на предмети или действия /12/, отколкото обръщане на вниманието към предмет или събитие. Следователно, предполага се, че основното нарушение при споделеното внимание при хората с аутизъм е свързано с дефицит в *декларативното* поведение. Това може до известна степен да се обясни чрез теорията на ума или модела на “мета-представяне”. Обаче когато този въпрос се изучи до-дълбоко, се предполага да са увредени както *декларативното*, така и *императивното* поведение /13/.

Тъй като споделеното внимание се развива преди речта, повечето деца са вече изградили начини за общуване и изразяване на чувства и реакции относно определени събития и обекти, както и за съобщаване на техните желания и намеления. В този смисъл децата с аутизъм са напълно възпрепятствани, тъй като те може би нямат начина или способността да споделят преживявания с други индивиди, а следователно разбирането и взаимодействието им с другите хора могат също да са възпрепятствани. Тъй като речевите умения са често нарушени и увредени, ако не и напълно липсващи, този порблем може в бъдеще да се усложни. Споделеното винмание е тясно свързано с възрастта на умствено и физическо развитие, но контролните проучвания са показали, че има нарушения, специфични за аутизма /14_, които са особено забележими при малките деца. Речевите умения и способности могат да разширят развитието и използването на поведение на споделено внимание /15/.

- **Имитиране.**

Имитирането е основен и съществен метод както за изучаване на околната среда, както и за изграждане на разбиране и взаимодействие с другите индивиди. Научаването на неписаните правила за общуване и на езика изискват имитиране от страна на детето. Действията на родителите и на другите членове на семейството се имитират и повтарят от бебетата и децата и чрез правене така, че детето да може да развие разбиране с техните възпитатели. Бебетата често се отплащат с имитиране на изражението на лицето или на действията на родителите. Имитирането също дава гледната точка, от която бебетата и децата могат да изучат обкръжаващата ги среда. Имитирането на механични и физични действия, на движения на тялото е важно за развитието на двигателни и координационни умения. Имитирането е и ранната основа, върху коятоможе да се изрази споделеното внимание, споделянето на преживявания, и следователно е важно за изграждането на символизъм и на символична игра.

Имитирането еобласт, в която често се виждат дефицитите при децата с аутизъм, особено когато са свързани със способността да развият символична или вobражаема игра. Докато децата нормално имитират техните родители спонтанно, без назочване или влияние, както и в отговор на съзнателното имитационно-предизвикано поведение, децата с аутизъм правят това твърде рядко /16/ и дори когато отговарят при структурирани ситуации, проявяват по-

малко имитиране от неаутистичните деца /17/. Имитирането на физически движения, което е важно за развитието на двигателни умения, и имитирането на манипулациии с предмети са забелязани да липсват при децата с аутизъм /18/. Съществува също недостиг на "игра", която се основава на имитация и се използва при изграждането на социални умения (общителност) /19/.

Имитирането може да се обясни по много начини и може да се свърже с липсата на разбиране при взаимоотношенията на детето с други индивиди. Според "теорията на ума" индивидът с аутизъм има нарушение на способността да разбира душевните състояния и намеренията на другите, от което следва, че това поведение и действия, за които се предполага да се имитират, да бъдат погрешно интерпретирани (или изцяло игнорирани) като действия, които не са свързани с някакво намерение или цел. Възможно е много умения и действия, използвани от индивидите с аутизъм (например дете, което движи ръката на възрастния с цел да достигне обект вън от бсега му) да са научени повече посредством изследване на механичния свят, отколкото посредством имитиране действията да другите. Нарушението в"изпълнитерната функция" би затруднило детето с аутизъм да сдържи своята първична реакция на външни дразнители и да възприеме действията и поведението, което е наблюдавало при другите индивиди. Дефицитите и в "теорията на ума", и в "централната съгласуваност", могат да доведат до мисълта, че детето с аутизъм няма да разбира дадено действие във връзка с намерение или във връзка с контекст, в който се употребява действието, и следователно няма да може да имитира действието в сходна ситуация.

- **Привързаност и преданост.**

Откакто аутизмът е разпознат като клинично състояние, винаги е отделяно много внимание на междуличностните контакти и преживявания между индивидите с аутизъм и останалите хора. Първата статия на Канер подчертава тази страна, като идентифицира състоянието въз основа на "разстройство на емоционалния контакт" (1943) /20/. Доколкото е истина, че хората с аутизъм се държат по уникален начин с обкръжаващите ги хора и че емоционалният контакт с тях е забележимо по-различен от нормалния, това не означава, че те изобщо нямат такъв контакт.

Ранната и главна изява на емоционален контакт е процесът на привързване и преданост. Децата установяват индивидуална привързаност помежду си и с близките членове на семейството (особено майките) от най-ранна възраст /21/. Те реагират на липсата на тези "важни други" с тревожност и печал, а тяхното завръщане е приветствано с подновена преданост посредством споделяне на емоционален и физически контакт. (чрез докосване, прегръдки, очен контакт, общуване, игра и др.) Тази взаимозависимост е най-простия и естествен елемент на детските преживявания, начин, по който родителите и настойниците се чувстат нужни, и е една от най-възнаграждаващите страни на родителството.

Следователно, неизбежно е, когато такава връзка престане да се развива съобразно очакванията, родителите и членовете на семейството да се чувстват нещастни и често пъти да изпитват чувство за вина, че те не са "достигнали"до детето, което обичат. Това е област, в която аутизмът може да има пагубно влияние върху семейния живот, и точно тук трябва да се предложат подкрепа и разбиране на родителите и близките.

Децата (и възрастните) с аутизъм *наистина* изработват привързаност към тези, които се близко до тях. Проблемът е, че те изглежда правят това по уникален начин и по всяка вероятност на много повърхностно ниво. Родителите

на деца с аутзъм чувстват, че тяхното дете изглежда не е привързано към тях повече, отколкото към някой непознат, или дори към неподвижен предмет. В общия случай това не е непременно истина, както може да се види от редица експерименти, които показват тревожност и нервозност сред децата с аутизъм при отделяне от техните родители (противоположно на непознат) и подобрен вътрешноличностен контакт и игра, когато се съберат отново (“непозната ситуация” /22/). Хората с аутизъм наистина правят разлика между тези, които са им близки, и непознати, и те наистина имат предпочитания към членовете на семейството и любимите хора. Те може да не споделят активно преживявания с родителите си, те могат да изглеждат незаинтересовани, те могат да не търсят удобство и сигурност при своите родители. Смилъла да се чувстваш необходим, да можеш да дадеш сигурност и закрила на смутеното и объркано дете, е един от най-основните и жизнено важни елементи на родителството. Важно е родителите да не се чувстват отхвърлени и да не знаят какво да правят, когато тяхното аутистично дете не търси и не реагира на закрилата (като прегръдката) по обикновения начин. Това не е отхвърляне на човека, по-вероятно е детето да не разбира значението на закрилата, която им се предлага.

Изглежда има две страни на привързаност, които изпитват децата с аутизъм към близките си. Първата е *как* те са привързани, по какъв начин те изпитват такава привързаност? Втората е *защо* те изработват привързаност, как този процес се различава от нормалното развитие на децата?

В най-лошия случай родителите могат да чувстват, че детето ги третира повече като предмети, като част от физическия свят, които могат да имат практическо предназначение, но които не са особено важни. Дали децата с аутизъм изпитват същата привързаност към любимите си хора, както към предмети? Тревожността, която може да бъде показана от децата с аутизъм, при разделяне от родителите, може да бъде изразена под формата на разрушаване на подредбата и структурата на околната среда, но подобрената игра и общуване след събирането им предполагат, че съществуват по-особени личностни привързаности. Част от липсата на очевидна и явна привързаност към родителите и членовете на семейството може да се дължи на смущение от страна на детето. Доколко гледната точка на “теорията на ума” се възприема или не, ясно е , че децата с аутизъм срещат затруднеия да разберат останалите хора, какво ги мотивира, какво преминава през тяхното съзнание, какви са техните намерения и чувства. Те също могат да се затрудняват да разберат техните собствени чувства и тяхното собствено чувство за собственото “аз”. Това не означава, че те не изпитват някакъв *вид* емоционална връзка между тях и околните, но тъй като за тях може да е трудно да разберат тази връзка, в сравнение с това, което другите изпитват, то следователно и да я изразят по начин, който се счита за нормален.

Бебетата и децата без аутизъм бързо научават, че техните чувства и преживявания са сходни с тези на хората близко до тях. Те следователно могат да споделят тези чувства и преживявания и да изградят нормална привързаност. Детето с аутизъм може да се затруднява да разпознае своите собствени душевни състояния и чувства или тези на другите хора (“теория на ума”), или той или тя могат да се затрудняват да разберат връзката мжду собствените си преживявания и тези на другите (“интерсубективност” /23/). На по-ниско ниво те изпитват нарушение в механизмите, необходими за изразяването и споделянето на преживявания и следователно да подпомогнат взаимоотношенията (например ”споделено внимание”). Те следователно могат

да нямат представа ка да търсят закрила (ако те не разбират своите собствени чувства и тяхната връзка с останалите, тогава една прегръдка може да бъде безмислена или дори плашеща).

Привързаност наистина съществува. Тя просто се представя по начин, различен от нормалния. Една от причините родителите да изпитват такава травма е, защото те разчитат твърде много на поведението на тяхното дете. За едно дете с аутизъм "избухването" може да не бъде крещящо отхвърляне, но е силно изненадващо, че родителите го виждат като такова, без напълно да са наясно с основните различия, които хората с аутизъм изпитват от гледна точка на емоционалния контакт. За да се подмогне изграждавето на способност да се изпитва междуличностна привързаност, важно е да се концентрираме както върху начините, по който привързаността се изразява ("комуникация"), така и да разберем на какво тя се основава ("социално взаимодействие"). Подкрепата и интервенцията могат да бъдат дадени като част от програмата за обучение, а това се дискутира в частта "Интервенция".

Жизнено важно е също да се помогне на родителите да видят, че тази липса на нормална привързаност по никакъв начин не отразява загубата ОТ ТЯХНА СТРАНА и че чувството за вина не винаги е задължително. За щастие аутизмът вече не се разглежда като психогенен и причинен от лошо родителство, но индикациите, които първи водят към това убеждение, все още тревожат родителите. Аз може би по-лесно възприемам тази разлика у хората с аутизъм и им давам мястото, от което те може би се нуждаят. Не е важно, че другите парктики (като "поддържаща терапия") застъпват много по-интензивен метод за представяне на емоционален контакт и привързаност, но като цяло един такъв процес е много труден, сложен и се изгражда за дълго време.

- **Взаимоотношения с близките.**

Формите на взаимоотношения на децата и възрастните с другите индивиди са наистина уникални /24/. Не е необходимо да има нарушение при изграждането на взаимоотношения, но тези, които съществуват, включват наистина уникални форми на общуване. Взаимоотношенията с близките, особено сред децата с аутизъм, са забележимо по-бедни /25/. Съществуват основни затруднения при разбирането на другите индивиди, техните чувства, преживявания и душевни състояния (виж "Теория на ума"). Съществуват също и затруднения при разбирането на взаимоотношенията между самите тях и останалите. Тези затруднения са утежнени от противоречията в поведението на другите хора (ако ти не разбираш *защо* индивидът се е държал по определен начин, то почти безкрайното многообразие от човешко поведение би било твърде пъстро и изглеждащо случайно, за да бъде разбрано). Тази противоречивост е особено подчертана при взаимоотношенията между децата с аутизъм и техните близки.

Взаимоотношеинята с близките са важни за изграждането на разбиране за социалните взаимодействия и при изучаването на света като цяло. Споделените преживявания и споделеното обучение като цяло ускоряват развитието и опознаването на другите деца. Взаимоотношенията с близките също предлагат на децата и възрастните да се чувстват значими и със самочувствие, собствена идентичност и чувството за принадлежност към групата. Те предлагат приятелство, едно преживяване, от което за нещастие са лишени много индивиди с аутизъм. Взаимоотношенията между децата с аутизъм и възрастните, особено с учителите и членовете на семейството, са като цяло на значително по-продуктивни, отколкото тези с техните връстници. Възрастните

имат повече знания за нуждата от неизменност и структурираност при общуването им с аутистичните деца и по този начин са по-достъпни или “безопасни” за тях. Играта и общуването с връстниците често се подобряват, когато се направляват или наглеждат от възрастни, и е необходимо останалите деца да се обучат какви са специфичните нужди на техните аутистични връстници (до каквато степен е възможно). Методите за изграждане на връзки с близките са разгледани в “Обучение и социално взъимодействие”.

- **Игра.**

При децата с аутизъм отчетливо се забелязва липсата на определени типове игра. Съществува сериозна липса на символична и въображаема игра в сравнение с неаутистичните деца /26/. Играта наистина се появява, то съществува тенденция при нея да липсва типичният социален елемент, както при другите деца, а е често интерес към повтаряща се стереотипна употреба на играчки за нестандартна цел. Вместо да си представи играчка-кола да се движи по пода (придружено със съответните звуци), детето с аутизъм по-често държи колата и постоянно върти колелата й. Липсата на символична игра, игра която изисква използването на играчки и предмети за представяне на нещо, което те не са, или игра, при която на детето се дава да играе някаква друга роля, изглежда е специфично нарушение при аутизма и не се свързва с умствено затруднение или изоставане в развитието в същата степен.

Когато децата с аутизъм играят, те изглеждат да са по-заинтересувани от предметите, отколкото от хората, тяхната игра се проявява предимно като свързана с материалния свят и доставяща удоволствие и удобство от това взаимодействие. Децата с аутизъм со склонни да предпочитат сетивната игра и могат да бъдат по-впечатлени повече от практическия опит с предмета (неговата материя, неговия вкус, неговия мирис), отколкото от неговото функциониране. Символична игра се появява тогава, когато децата могат да отделят себе си от реалността и да се представят едно нещо посредством друго нещо (например, картонената кутия става кола). Това е важен етап при изграждането на познания за символичното и абстрактното, посредством които се отваря вратата към развитието на символична реч и следователно към способността да се излагат идеи, чувства и концепции. Наблюдавано е, че игрите при децата с аутизъм може да се подобри (от гледна точка на количество и качество), когато става в компанията на неаутистични деца или когато се ръководи от възрастен.

Играта на децата с аутизъм може да се обясни от гледна точка както на основните социални нарушения, така и на психологичните наруиения, свързани със символизма и "погрешната вяра"” Липсата при аутизма на социален елемент при игра частично се дължи на затруднение при разбирането и отнасянето към други хора. Една от най-ранните форми на междуличностни взаимоотношения е тази чрез социална игра. Това е една от най-ранните индикации на аутизма. Без умения за социална игра детето с аутизъм е лишено от смисъла да научи за символизма. Следователн овъображаемата и символична игра е оскъдна и не се изгражда в съответствие с нормалното развитие. Липсата на символизъм в играта е свързано също с липсата на символизъм в мисленето. Децата с аутизъм показват затруднения при разпознаването на “погрешната вяра” у другите (например, че хората могат да имат мнения или убеждения, които са портивоположни на очевидната “истина”). Това може да се обясни чрез затруднението при формиране на представи за предмети, мисли или действия (виж “мета-представяне”). Това води до нарушение при формирането на

символизъм, което накърнява способността за участие в символична и въображаема игра.

- **Въображение.**

Въображението е тясно свързано със символичната "игра" и е процес, който е основен и за играта, и за обучението на повечето деца. Въображението е сложен умствен процес, който включва фантазирането на "въображаеми (наужким)" ситуации или идентичности. От гледна точка на развитието то е важно за подпомагането на децата да изградят представа за тяхната роля в света при много и различни обкръжения. Това е метод, чрез който могат да се изградят сложни социални взаимодействия и могат да се споделят душевни и емоционални преживявания, особено чрез въображаема игра. Въображението е основата на много важния направляващ механизъм, който подобравя разбирането и отношението с материалния и социалния свят. Въобръжението е метод, чрез който преживяванията могат да бъдат умствено "повторени" и усъвършенствани, преди да бъдат използвани. Повечето хора си "представят" важни интервюта, преди да се явят на тях, с цел да се подготвят. Въобръжението е вид "виртуална реалност", където преживяванията и опитът могат да бъдат придобити безопасно.

Въобръжението е почти изцяло ограничено при аутизъм /27/. То забележимо липсва при "игра". Когато децата с аутизъм се забелязват да се преструват по време на игра или в отговор на приказка, това обикновено е последица от "въображаемо" събитие, определено от някой друг. Веднъж "въображаемият" елемент на порцеса да им е предаден, децата с аутизъм са в състояние да продължат по "нормален" начин с дейността, с която е свързано това преструване. Неспособността е преди всичко при пораждането и разбирането на преструван. Това може да бъде обяснено като относителна неспособност да се придаде смисъл и съгласуваност на събитие или предмет. Съществува също и съществено затруднение при разбирането и прилагането на "погрешна вяра", което може да се обясни като нарушение на способността да се отделят предмета или явлението от действителността и да се използва по "въображаем" начин (виж "Мета-представяне").

Комуникации при аутизма.

- **Въведение.**

Заедно с нарушенията в"социалното взаимодействие" и в "поведението", като основни прояви на аутизма се отбелязват също и специфични первазивни нарушения в речта и комуникациите, като те образуват третото от тройката нарушения /28/. Винаги се е предполагало, че основният дефицит при общуването е основното нарушение при аутизма. Използването на термина "реч и общуване" е може би някак си подвеждащо. Този термин предполага, че речта и общуването са нарушени поотделно, но вероятно имат някаква свойствена за тях връзка. Изглежда на практика това не е случая, а би било по-смислено да се опишат характеристиките и затрудненията при речта като следствие от по-съществено нарушение в общуването като цяло (включително по невербален и негласен начини) /29/. Това основно комуникационно нарушение може от своя страна да се обясни, както и останалите елементи от "тройката", от психологична гледна точка като "теория на ума" и "централна съгласуваност". Специфичните проблеми на "речта" при аутизма се третират отделно.

Общуването при индивидите с аутизъм е нарушено по твърде специфичен, ярко забележим външно и често пъти затрудняващ начин. За наблюдателя и по-

специално за семейството и любимите хора изглежда, че индивидът може да няма какво да съобщи, че може би не иска да общува или че може да не чувства нужда да общува с близките им /30/. От друга страна, може да изглежда болезнено ясно, че независимо какъв е направеният опит да се общува с индивидите, те няма да го правят другояче, освен чрез "избухвания", самонараняване или друго "предизвикателно" поведение. Едно поведение, което може да служи и за комуникативни цели (виж "Поведение при аутизъм). Ясно е, че при индивидите с аутизъм съществувя нужда от общуване поне до известна степен, отколкото съзнателно или по друг начин. Оттук следва, че би трябвало да съществуват редица основни нарушения в самия процес на общуване.

Какво, следователно, е общуването? В този случай по-добре е да се разгледа елемента от общуването, който се отнася до целенасочено предаване от един индивид на друг (или други) на желание, необходимост, изискване на действие, или израз на емоционално или душевно състояние, да влияе на поведение или да сподели преживявания, емоции, гледни точки и чувства. Това е областта, в която е най-ясно изразен най-дълбокият и ограничаващ дефицит при аутизма. Истина е също, че несъзнателната комуникация (като подсъзнателното използване на позата на тялото, изражението на лицето или персоналното пространство) е често много различна при хората с аутизъм, но това по-специално се дължи повече на нарушението в изграждането и овладяването на социални умения, отколкото на нарушение в общуването.

До комуникационно нарушение могат да доведат редица основни фактори. Може да бъде нарушен възгледа на индивида за собственото "аз", за собственото душевно и емоционално състояние. Възможно е индивидите с аутизм да намират за трудно да разграничат техния вътрешен (емоционален, психологичен, душевен) от външншния (обкръжаващ, социален, материален) свят /31/. Те могат да се затрудняват да разпознаят и да разберат своите собствени преживявания и следващите от тях чувства и емоции. Всяко съзнателно общуване изисква преди всичко индивидът да разпознава своите собствани желания, нужди или намерения. Тези неща не отсъстват непременно при аутизма, но могат да бъдат сериозно нарушени и да се изживяват по начин, който прави описването им трудно.

Липсата на разбиране на социалния свят също сериозно нарушава общуването. Ако един индивид с аутизъм се затруднява да определи другите хора като действащи лица със свои собствени душевни състояния и намерения (виж "Теория на ума"), то той ще срещне още по-големи трудности, когато се опита да повлияе на тези душевни състояния (и следователно поведение), за да удовлетворявори сови желания, нужди или изисквания или за да сподели преживявания. Обратното, един индивид с аутизъм, който не разбира социалния свят, но който може да взаимодейства с материалния свят (който реагира по-неизменно и не изисква теория на ума за обяснениие на начина, по който реагира), може да използва друг индивид да му помага по някакъв практически начин, например като бутне ръката му към играчка, която е вън от обсега му. Тук се използва комуникативен метод за изява на намерение, но това не е по-истински начин на общуване от използване на рибарска мрежа, за да се достигне желаната играчка. В случая липсва намерение другите индивиди да разберат искането, просто детето от опита си се е научило, че ръката, принадлежаща на по-голям човек, когато е бутната по определен начин, може да доближи играчката в неговия обсег,.

И така, изглежда при аутизма съществуват сериозни проблеми да се схване яваната необходимост от общуване и да се приеме, че има и други хора, с които може да се общува /32/. В допълнение към тези спънки съществува и затруднение, при което е нарушен и начинът на построяване на мост между себе си и другите хора. Поради трудностите при социалното взаимозействиеи чрез тези основни елементи на общуване, като цяла методите за общуване няма да се развият в съответствие с "нормалните" еталони. Засегнати са и невербалните, и вербалните форми на общуване, при което могат да се изработят алтернативни начини (съзнателно или подсъзнателно), като самонараняване или "предизвикателно" поведение. Тези са може би почти най-типичните начини за общуване при някои индивиди с аутизъм, тъй като те предизвикват непосредствена, постоянна и изразителна реакция у останалите хора. Накратко, хората с аутизъм изглежда не разбират *защо* се общува, а следователно и разбирането за това *как* е също нарушено.

Но при хората с аутизъм все пак има общуване. То може да е дълбоко нарушено, но с подходящи методи и средства може да се постигне като цяло смислено общуване на ниво, което да съответства на собствените възможности на индивида. Дори несъзнателната комуникация (бутане на ръката на възрастния към играчката) дава основа за изграждане на елементи на искане/желание от общуването. Доста по-трудно за изграждане е общуването, при което се изразяват чувства и емоционални състоявния, което в много случаи става по свой собствен начин, тъй като за индивидите често е трудно да разберат своите собствани преживявания, което да им позволи сами да ги предадат на другите. Чрез грижа и разбиращо отношение към несъзнателните аспекти на общуването, чрез добреструтктурирана подкрепа при изучаването на начините на общуване и чрез последователно изграждане на социални умения е възможно да се изгради общуване до функциониращо и осмислено ниво. Както всички други успешни интервенции, това изисква време, задължения и средства. Начините, по които общуването може да бъде подкрепено посредством образованието, се дискутира в главата "Интервенции" ("Образование и общуване").

- **Реч при аутизъм.**

Независимо че затрудненията в речта са широко разпространени и ясно изразени при хората с аутизъм, речевите нарушения не представляват основно нарушение при това състояние /33/. Неспособноста на почти всички индивиди с аутизъм да изградят реч в съответствие с "нормалния"еталон се дължи по-скоро на по-съществени нарушения в "общуването". Тези нарушения често се изразяват под формата на аномално речево развитие и умения, което покрива широк клас от възможности от пълната липса на реч (говорима, писмена или със знаци) до задоволителна способност, богат речник и спазване на езиковите правила. Поради факта, че голямото мнозинство от хора с аутизъм (в противоположност на тези описани като имащи "аутистични черти") притежават съпътстващите го умствени затруднения и изоставане в развитието, по същия начин варира и нивото на знания и речеви умения. Следоватлно, индивидите, които нямат никаква реч, са тези, които имат по-дълбоки умствени затруднения, а тези, чиито речеви способности са сравнително високи, имат само леки или изобщо нямат никакви умствени затруднения. (поне от гледна точке на коефициента на интелигентност I.Q) /34/. Онези, които са по-добре говорещи и които имат по-богат речник, в общия случай се описват или като "високо-функциониращ аутизъм", или като "синдром на Аспергер". Като цяло

обаче всички индивидуални речеви характеристики отразяват основните нарушения в общуването и в социалното взаимодействие, тъй като при аутизъм са изменени и съдържанието, и използването на речта.

Разбирането на речта при хората с аутизъм (рецептивна реч) е често на по-ниско ниво, отколкото може да се види от използването им на реч /35/. Това се дължи както на неразбиране какви са целта и значението на общуването, така и на неспособността да възприемат социалната значимост и стойност на речта. Речевите умения, където ги има, често се използват педантично, за речеви мании и интереси, по повтарящ се начин, които могат да изглеждат безмислени за останалите хора, участващи в разговора. Това е особено вярно за индивидите със синдром на Аспергер. Освен това речта може да изглежда без функции или цел, почти заместваща несъзнателното поведение, като често присъства "ехолалия" (повтаряне на думи по папагалски начин) /36/. Дори при тези индивиди, при които речникът е богат, може да изглежда, че притежават високо ниво на компетентност. Възможно е тази способност да е свръх оценена, тъй като за индивидите с аутизъм е възможно ефективно да научат някои от по-еднотипните правила на речта, както и да възпроизведат голямо количество думи (способността да учат "наизуст" са сравнително добре развити при хората с аутизъм). Тези умения могат да прикриват неразбирането на значението и целта на речта в социалното обкръжение, където тя се използва. Други затруднения, които изпитват хората с аутизъм във връзка с речта, са използването на фигуративна реч ("буквалността" е силно изявена характеристика на комуникационните и речеви умения при индивидите с аутизъм), обърната и неправилна употреба на "местоимения", затруднение при използването н разбирането на интонация и сила на гласа ("прозаичност"), и използване на други речеви форми, включително езика със знаци (на глухонемите) /37/. Хората с аутизъм могат да си изработят речеви умения, които да им помогнат да общуват и да се изразяване, както и при отношенията им с другите хора, но е необходимо да се имат предвид техните специфични затруднения, какот и ограниченията, които могат да им се наложат от съпътстващите умствени затруднения. Важно е също да се знае, че речевите нарушения са неразривно свързани с нарушенията в изразяването и общественото взаимодействие и че проблемите с речта могат да отразяват тези нарушения. Интервенцията и подкрепата трябва да се съобразяват с този факт, а речевите нужди трябва да се изграждат последователно с разбиране както за социалните, така и за комуникационните умения.

- **Местоимения.**

При хората с аутизъм и значителни речеви умения една от най-често срещаните "характерни особености" е неправилната употреба на местоимения в речта /38/. Това не е характеристика само на аутизма, но е не по-малко често срещана. Децата често могат да бъдат чути да говорят за себе си в трето лице (т.е да казват за себе си "той" или "тя") и да използват тези местоимения в съобщителни или подбудителни изречения. Местоимението "аз" и "мен" могат да бъдат използвани рядко, ако изобщо се използват и често се заместват или от трето лице, или от местоимението "ти". Те могат също да говорят за себе си със собственото име в случаите, когато нормално се използват местоимения (например: "Джон отиде в парка" вместо "Аз отидох в парка"). Тази погрешна според правилата и законите на речта употреба изглежда за някои външни наблюдатели като израз на нарушение при познаването и разграничаването между "себе си" и "другите" (разбирането на собственото "аз" е познато

затруднение при хората с аутизъм) /39/. Тя, освен това, по всяка вероятност показва изолиране от собствените действия и чувства.

Обаче, очевидните обяснения не винаги са верни. Това объркване при употребата на местоимения изглежда не е нпременно объркване, което се отнася до идентичността на собставното “аз” и “другите”, тъй като повечето индивиди с необходимото речево ниво могат да определят и различат другите индивиди от себе си. По-скоро изглежда децата с аутизъм при обръщане към останалите хора възпроизвеждат това, което им се струва правилна реч. Те са чували да се обръщат към тях с “ти”, “него”, или “нея”, както и “Джон” или “Джоан” и напълно логично вмъкват тези правила в своята собствена реч. Объркването изглежда възниква при разбирането на контекста, в който се използват местоименията. При разговор употребата на местоимения, особено на “аз” и “ти”, се основава на гледната точка кой говори, кой поотделно взема участие в разговора. Следователно същноста на “аз” и “ти” варира в зависимост от това кой говори и за кого и какво се отнася разговорът. “Аз” и “ти” не са имена на индивиди, те не се използват за постоянно обръщане към едни и същи индивиди, а представляват каква би трябвало да бъде сложната концепция за хората с аутизъм. При липса на разбиране за социални взаимодействия и умения и с нарушение на способностите за въображение и преструване, за детето с аутизъм е много трудно да схване значимостта на ролево мислене при разговор (възприемането на ролята на “аз” или “ти”). Следователно там, където се използват тези местоимения, те се използват за постоянно цитиране на един и същ индивид (изобщо индивидът с аутизъм, с точното име, което се използва от другите индивиди).

Продължителното отсъствие на “аз” може също да отразява затруднение при възприемането на самия себе си като самостоятелно определен автономен индивид, тъй като речта при аутизма рядко се използва за изразяване на собствените мисли и преживявания, а по-скоро по инструментален начин (да се предизвика определено поведение или действие от другите, например), при което самоизтъкването е по-малко важно. Използването на местоимението “ти”се отнася специално за лицето, на което говори индивидът с аутизъм, а неговата изцяло неправилна употреба частично може да се обясни с липсата на разбиране за душевното състояние на другите хора (“теория на ума”) и тяхната роля като “лицето, на което аз говоря”. За хората с аутизъм, които се затрудняват да разберат, че другите хора имат свое собствано “душевно състояние”, с техните собствени вярвания, чувства и гледни точки, е особено трудно да проумеят, че при разговор “аз” и “ти” могат да бъдат едно исъщо лице в зависимост от гледната точка. Например, “Джон” , за да използва” правилно “аз” и “ти, трябва да разбере, че когато към него се обръщат с “ти”, той все още е “аз” от неговата собствена гледна точка. Децата с аутизъм неизбежно намират за по.лесно да казват “той”, “тя”, “Джон”, “Джоан” или “ти”, когатоговорят за самите себе си.

- **Ехолалия.**

Без да е главна или съществена характеристика на аутизма, ехолалията се среща често при много хора, особено деца, с аутизъм /40/. Ехолалията е повтаряне, “папагалски маниер”, на чути думи или фрази. Ехолалията може да бъде забавена или непосредствена. Ехолалията при аутизма може да изпълнява роля на вземане на реда при разговор, като по този начин помага на детето да се обясни и да развие рецептивни и възможно експресивни речеви умения, както и да се позволи на детето да има някакъв вид участие в процеса на социалното

взаимодействие /41/. Трудно е да се определи, когато съществува специфична функция на ехолалия и, както при почти всички характеристики на аутизма, те да са подобни на множеството функции, зависещи от обкръжението и комуникативните реплики. Ехолалията може да бъде ефективна и важна при овладяването на реч при децата с аутизъм, тъй като тя изцяло се свързва с по-ниско ниво на речеви способности – без отношение към възрастта – и постепенно изцяло се замества от по-функционална реч. Доколкото ехолалията може да предложи възможност за изработване на изразителна реч и да се натрупа речник, няма толкова цялостно подобрение на ехолаличната реч (като съдържание или сложност), колкото в спонтанната реч. Ехолалията може да се разглежда като начин за практическо упражняване или репетиране на фрази, тя може да бъде начин на изразяване на потвърждение или да бъде използвана като искане, което изглежда означава неспособност да се придаде значение и смисъл на рецептивната реч. Ехолалията е често перфектна като произношение и интонация, но тези характеристики не се разпространяват върху други фрази или при спонтанната реч. Ехолалията може да е проява на лошо разбиране на общуването, особено в социален смисъл, но тя е също доказателство за механизъм или подход за преодоляване на тези трудности до известна степен.

- **Буквалност.**

Хората с аутизъм възприемат това, което се казва или е написано, в твърде буквален смисъл /42/. Изглежда съществува солидно неумение да се различи кога се използва метафорична реч, какво е влиянието, което оказват жестовете, интонацията или изразните средства върху смисъла на речта, или какво е значението на сарказма /43/. Хората с аутизъм могат да усвоят правилото, че езикът и речта могат да не означават истина, че може да не означават буквално това, за което се отнася тяхното съдържание, но това се прави на принципа на порбите и грешките и на разбирането, че нещо да се появи не е същото, като разбирането *защо* или как да се дешифрира, кога нещо е истина буквално, кога е истина метафорично или кога не е истина изобщо. Това тясно се свързва с две нарушения при аутизъм, едното е невъзможността да се окрие погрешното вярване (дължащо се на нарушения в теорията на ума и в мета-представяненета), другото е нарушението в централната съгласуваност. Неаутистичните хора могат да разберат кога нещо е споменато метафорично или саркастично, като се облягат на "скрити" условни знаци, като интонация, изразност и съдържание на речта.

Това, *как* да разпознаваме метафоричната реч и какво тя представлява, начинът, по който ние сме в състояние да правим това, става благодарение на мета-представянето, чрез което ние можем да отделим съдържанието на речта от реалността – ние можем да я използваме метафорично, да представлява нещо друго. За хората с аутизъм, които се затрудняват да вземат участие и да разбират този процес, метафоричната реч е стъпка твърде напред. Когнитивните (познавателните) процеси съзнателно да се прави разлика между буквалната и метафоричната истина е свръх възможностите на някои хора с аутизъм, особено когато те имат нарушено асоциативно мислене. Буквалността също може да бъде описана в термините на централната съгласуваност. Без способността да подредят всичката информация в единно съгласувано цяло е трудно да се даде значение на информацията в съответствие със сложните условности на обкръжението и средата- Следователно, метафоричния език е считан изцяло за истина и се възприема, дори да е фантастичен или нереалистичен. След като речта явно се опише като метафорична, индивидът с аутизъм е способен да

следва съдържанието и подразбиращото се на това, което се казва. Най-голямото затруднение е при спонтанното и независимо разпознаване кога речта не е буквална В съответствие с това, буквалността в експресивната и в рецептивната печ е подобно на нарушенията при играта и при въображението.

- **Прозаичност (обикновена реч).**

Хората с аутизъм имат затруднения с обикновената реч (прозата) /44/ Това означава разпознаване на интонацията като комуникативна сама по себе си. При експресивната реч на хората с аутизъм съществува тенденция да се поддържа монотонна интонация или човекът да не спазва правилата за означаване във връзка с това, което се казва /45/. При рецептивната им реч съществува тенденция разбирането да е по-трудно, когато тя е украсена с различна интонация, а усвояването често се ускорява посредством монотонна реч и обучение. Възможно е това зтруднение да се дължи на трудности при обработването на два отделни източника на информация и обединяването им в смислено цяло. Това е свързано с нарушението на централната съгласуваност. Концепцията за препълване с информация или "моно" /46/ мислене също може да е възможна. По-значителните проблеми с прозата могат отразяват социални нарушения в комуникациитеот социална гледна точка.

Както върху отделни части на речта се добавя ударение и се набляга с цел да се фокусира вниманието върху определени думи или изрази, такова ударение се използва и за да придаде определено значение. Много често това значение включва позицията, чувствата и емоциите на говорещия или на предмета на разговор. Хората с аутизъм, които имат нарушена теория на ума, могат да се затруднят при разпознаването на тези позиции, чувства или емоции като характеристики преди всичко на другия говорещ, които да му позволят самостоятелно да открие техните изражения в речта. Когато интонацията се използва главно за определяне на въпрос, пауза или край на изречение, тя е по-(логична и по-малко объркваща. Ударението на думи или изрази посредством интонация може да привлече вниманието на индивида с аутизъм, но е малко вероятно да предаде някакъв значителен смисъл в повечето случаи, по-вероятно е да го обърка и да го затрудни при схващането преди всичко на съдържанието на речта.

Поведение при аутизъм.

- **Въведение.**

Третият елемнт от тройката нарушения се отнася до поведението на индивидите с аутизъм. Лорна Уинг /47/ описва тази област като нарушение във въображаемата игра, но е даден по-общ поглед по отношение на областите на поведение, идентифицирани в диагностичните критерии ICD-10 /48/ и DSM-IV /49/. Те се отнасят за видимо ритуалното придържане към действия и поведение, които явно не служат на функционални цели, и повтаряемост и натрапчивост в някои страни от поведението, които са стереотипни или ограничени от гледна точка на тяхното естество или интензивност. Тези са широките области на поведение, които изглежда имат специфична връзка с аутизма. В допълнение към тези характеристики се разглеждат различни други елементи на поведението и по-простите когнитивни процеси, свързани с поведението.

Някои непубликувани данни ни предлагат описания на поведение, което се среща често при аутизма. Едно от най-често разказваните наблюдения е явната нужда от определени ритуали и събития. Те изглежда съществуват съвместно със "странни" мании (например със специфични предмети). Подобно на тази

нужда от “маниакалното и ритуалното”, често съществува и многократно повтаряне на действия, най-вече при общуване или кратко движение (като пляскане с ръце или удряне на главата). Когато ритуалите и структурата се отстранят от обстановката (средата) (а и по много други причини), последствията могат да са “предизвикателно поведение” и “избухвания”. Това прави обучението и ежедневието много трудно, което е една от главните причини за травмиране на индивидите с аутизъм и на техните семейства. В допълнение, много индивиди проявяват “самонараняващо поведение” (като удряне на главата и скубане) в отговор на нужда от общуване, на чувство на безсилие, на повишени нива на едндорфини и по много други причини. Често срещаното поведение при аутизъм се дискутира от гледна точка на начина, по който то се проявява и какви могат да бъдат свързаните с това причини. Жизнено важно е да се разберат причините за поведението, особено ако поведението има увреждащ ефект върху индивида или обкръжаващите го. В глава “Интервенции се разглеждат методите за направляване на поведението”, но първо е необходимо да се разбере начинът на поведение, преди да се види как да се справяме с него.

- **Мании и ритуали.**

Според диагностичните критерии за аутизъм повтарящото се и стереотипно поведение, което показва ограничени интереси и дейности, е основна изява на състоянието /48, 49/. Непубликувани данни за поведението на хора с аутизъм дават редица примери за такива ограничени интереси /50/. Децата с аутизъм могат да изглеждат необяснимо погълнати от някакакъв нефункционален предмет или част от играчка и могат много да се раздразнят, когато той им се отнеме. Най-странната част от това поведение е може би това, че предметът или играчката не се използва за някаква специфична функция или цел. Други хора с аутизъм могат да бъдат погълнати от определени фигури или от събиране на определени предмети, от вода, от запаметяването на автобусни разписания или маршрути на влакове. Това са наистина типичните “мании” (освен може би интересът към водата, който хората с аутизъм често имат), там, където те се различават, е в степента, до която манията обхваща изцяло индивида, в контрола, който те имат над манията и нефункционалното естество на определения интерес.

Често специфичните интереси или мании се ограничават до странни области, които изглежда са избрани с нелогична цел (събиране на книги въз основа на рождените дати на авторите, например), но които изглежда съответстват на индивида с аутизъм. Дори когато интересите са в по-общоразбираема област, например събиране на снимки на спортни автомобили, обектът на интерес изглежда маловажен сам по себе си и повече представлява фокус на интерес или ритуал (индивидът, който колекционира фотографии на спортни коли може да няма никакъв интерес към виждането или карането на кола). Тези маниакални тенденции и ограничени интереси не са ограничени в рамките на тези очебиийни примери, а могат да бъдат видени и в повечето области на ежедневието, като подреждането на мебелите по времето, когато се сервира вечерята, или хората отиват да спят. Хората с аутизъм могат да имат много рутинности, които изглеждат странни за техните близки или семейство, и трудно се справят, когато тези рутинности се нарушат.

Важно е да се признае важността на това поведение и ролята, която то играе в ежедневието на хората с аутизъм. Рутинността сама по себе си не е “лошо нещо”, тя е основната част от живота, която всеки цени и има нужда от

нея до една или друга степен. Това е начинът, по който ние разбираме и се чувстваме сигурно и безопасно в нашата обкръжаваща среда, това прави света надежден и предвидим (някои хора могат да критикуват това, но прекалено голямата неопределеност и непредвидимост е твърде стресираща и подлага на изпитание дори и най-хладнокръвните!). Рутинността ни помагада изградим и определим нашата основна роля и място в света и ни дава чувство за идентичност и принадлежнаст, а следователно и начин за собствена изява и за изграждне на нашата автономия и независимост. Маниакалността на някои интереси е често оправдана, когато манията не изглежда твърде всеобхватна и предметът изглежда смислен. Може би е необходимо да се сменят по някакъв начин тези гледищ, за да се разгледа уникалното влияние, което аутизмът има върху функционирането на индивидите.

За хората с аутизъм светът може да е някак си объркващ. Нарушенията в теорията на ума могат да затруднят разбирането на другите хора, нарушенията в централната съгласеуаност могат да затруднят разбирането на контекстно свързани предмети и явления и да им се придаде значение. Следователно външно изглеждащи безполезни или нефункционални предмати или интереси могат да имат специфично значение за някои хора с аутизъм, докато някои по-общоприети интереси могат да се изпразнят от значението, което повечето хора им придават. Трудно е да се определи как тези определени интереси се изграждат, но е истина, когато се казва, че някои области се нагаждат по-лесно към специфичните способности и интереси на хората с аутизъм. Съществува голяма разнородност при аутизма, но вероятно е правилно да се каже, че областите, които имат малко контекстуално значение или човешка значимост, могат да бъдат обекти на интерес при хората с аутизъм и че механичните или числови области (като маршрути на автобуси или влакови разписания) могат да бъдат по-често срещани мании. Това са областите, при които заобикалят трудностите, които изпитват хората с аутизъм (социално взаимодействие и разбиране, нужда от общуване) и се съсредоточават върху техните умения (памет за наизустяване, пространствено усещане и др.).

Каквито и да са източниците на интерес или областите на рутинност, те играят жизненоважна роля за хората с аутизъм. Повечето хора с аутизъм имат нужда да са сигурни и да разбират света. Това най-добре се постига посредством познати и удобни предмети и дейности. Когато едно нещо има връзка с индивида, това е и удобно, и изява на персонална идентичност. Това може да бъде и изолиране от света, който оказва твърде голям натиск и натоварвания върху индивида дори чрез нормалните ежедневни събития. Простите социални взаимодействия могат да са твърде уморителни и познавателно изтощаващи за хората с аутизъм. Вероятно е неизбежно, че когато тези мании и ритуали се нарушат, отговорът може да е изключително краен и несъизмерим, особено когато липсва ясно разбираема причина за външната намеса.

- **Стереотипно поведение.**

Съществуват различни типове поведение, кито се срещат често при хората с аутизъм. Някои от най-често срещаните са “клатене на тялото”, “пляскане “ с ръце или крайници, “блъскане на главата” и “въртене” /51/. Те могат да бъдат подхванати по различно време: когато са развълнувани, възбудени или активни, когато са щастливи, когато са учудени, когато са сърдити и дори когато просто им е удобно и са се отпуснали. Когато това поведение представлява проблем (за пример виж “Самонараняващо поведение), трябва внимателно да се анализира

причината за неговото съществуване. Това поведение може да бъде просто автоматично, то може да е научено и копирано, може да представлява шаржиране на ритмичните навици, които почти всеки от нас притежава (тропане с крака, например), като изразява преди всичко провокиране от някакъв вид или предизвикване на чувство на интерес или усещане. Ритмичните движения са добър начин за налагане на ред и контрол върху самия себе си и върху околната среда, а този порядък е нещо, което повечето хора с аутизъм изглежда и обожават, и имат нужда от него. Съществуват често срещани прояви на интерес към въртене около себе си и към наблюдаване на въртящи се предмети, замайването, което въртенето предизвиква, може би радва, тъй като може да се елиминира останалата информация. Физическото усещане при някои стереотипи също може да доставя удоволствие или да е интересно. Движенията в осморка, което извършват хората с аугизъм (с длани, ръце, глава и др.) могат да представляват несъзнателен опит да обединят дейността на двете мозъчин полукълба, това е упражнение, предписвано на хора с нарушено равновасие на тялото или преживели удар. Някои повтарящи се страни на поведението могат да се обяснят чрез дефицит в изпълнителната функция: способност за преодоляване или задържане на естествените прости реакции могат да не функционират адекватно и такова поведение да стане техен заместител. Стереотипното поведение не предизвиква никаква вреда само по себе си, освен когато предизвиква самонараняване или нараняване на други хора, или когато то нарушав способността за обучение или за участие в общи дейности. В този случай трябва да се опитват различни интервенции, като най-ефективни са тези, които включват научаването на нови умения или способности.

- **Предизвикателно поведение и “избухвания”.**

За нещастие на индивидите с аутизъм и техните семейства и наставници, “избухванията” и разрушителното поведение са често срещани, особено сред децата /52/. Терминът “предизвикателно поведение” е доста противоречив, но той има предвид предположението, че поведението е предизвикателство за професионалистите и службите /53I. С това се предполага да се предотврати задълбочаването на причинителите на това поведение и “порицаването” индивида. Това е много важно за аутизма, тъй като е малко вероятно всяко поведение, което предизвиква затруднения за семействата и професионалистите, да е умишлено злонамерено или отмъстително. Съществува почти винаги някакъв друг, неидентифициран спусък, който утаява предизивкателното поведение. Някоя жизнено важна функция, той на която той служи. Не означава нищо, че в повечето случаи (макар и не всички) индивидите не обичат “да бъдат предизвикателни”. Това само по себе си предполага, че съществува някаква важна нужда или подбуда за поведението. За нещастие, изглежда повечето от случаите на “предизвикателно” поведение се проявяват от децата в присъствието на техните семейства. Дори това поведение да е предизвикателство за професионалистите, то може да има болезнено влияние върху семейството и близките (виж главата “Индивиди, семейства и професионалисти” за по-широко обсъждане). Следователно, много е важно поведението да се третира по начин, по който се позволява както безопасно функциониране на семейството, така и възможност за професионалистите да изградят умения и да общуват ефективно.

“Избухванията” са един от най-често срещаните проблеми при малките деца с аутизъм. Те могат да изглеждат като състояние на ярост, тревожност или страх изобщо без особена причина /54/. “Избухванията” са нормално поведение

за повечето деца и няма причина децата с аутизъм да трябва да заобиколят този етап от развитието си. Проблемът изглежда е, че е по-трудно за родителите да предотвратят "избухванията" при децата с аутизъм, детето изглежда неутешимо по време на "избухване", епизодът може да продължи дълго време, а помиряването, което обикновено съпровожда края на "избухването", рядко се появява. "Избухванията" са само един пример на предизвикателно поведение. Сходни прояви на паника, тревожност, ярост или дори агресия могат да бъдат видяни през цялото детство, юношество и дори в зряла възраст. Те могат да включват крясъци, плач, отказ на контакт или изблъскване на другите. От друга страна, те могат да бъдат много по-малко явни, като отказ да се отговаря при общуване (особено в училищта обстановка, когато това може да има отрицателен ефект), използване на другите хора като предмети и отказ да се изпълняват ежедневните дейности. Очевидно такова поведение не е непременно "предизвикателно", но в някои случаи то може да предизвика провал (например в класната стая, където се провежда урока, или при семеен излет или празник).

Какво предизвиква това? Както при такова поведение, за всяко детеможе да има всякакви причини. Може да има основателни причини (като чувство на объркаността, тревожност или разгневеност) и непосредствен спусък (като да им се каже нещо). При аутизма, обаче съществува също специфичен шаблон на поведение и на социално взаимодействие и разбиране, което може да ни помогне да опишем някои типове "предизвикателно" поведение.

Хората с аутизъм разчитат на ритуалността и структурността /55/. Структурността е метод, който помага да се представи светът във вид на сторги правила и обяснения и който помага личността да функционира по-ефективно. Повечето деца с аутизъм намират свои собствани методи за налагане на структурност и за поддържане на неизменност. Те се нуждаят от тази структура, защото светът е обърква за тяхщ. Другите хора са твърде сложни и почти невъзможни за разбиране (виж "Теория на ума"), информацията, която получават чрез сетивата си, може да бъде натоварваща и трудна за обединяване в съгласувано цяло, а е възможно да има и допълнителни умствени затруднения, които да направят проблематично прилагането на когнитивни умения във всички области едновременно. Следователно, когато някаква форма на структурност или привичка е нарушена, светът отново става объркващ и затормозващ. Това може наподобява на липсата на създаваща сигурност играчка при чувство на самотност или мъка по дома. Това нарушение на структурата може да е очевидно (наборът от предмети да е нарушен, да бъде накаран да отиде по друг път до училище, ставане сутрин в необичайно време) или може да е скрито (неуловими промени в средата, с която е свикнало детето, например). Някои от тези спусъци могат да бъдат извън контрола на индивида или на членовете на неговото или нейното семейство. Някои от тях могат да се избягнат. Някои могат да бъдат необходими събития, които могат бавно да се въвеждат така, че да се ограничат външните реакции. Важно е да се запомни, че "избухванията" и сходното с тях поведение не са откази. Те не са емоционално изнудване или борба, насочени към тези, които са близки на индивидите. Те са естествени реакции на различни външни дразнители. Естествени, ако имаш аутизъм, който е такъв. Нарушаването на структурата обаче е само един спусък за такова поведение.

В по-общи термини, един от най-значимите причинители на "предизвикателон поведение" е необходимостта от общуване. За хората с дълбоки затруднения при разбирането на другите хора и при общуването с тях

то е твърде неочаквано, за да предизвика ярост, гняв или тревожност. Твърде възможно е, също, “предизвикателното поведение” да служи директно като форма на общуване. Естествените “избухвания”, например в отговор на промяна в привичките или изкването да се направи нещо от индивида, което той не иска да прави, могат добре да се подсилят чрез намесата на други хора. За много професионалисти и родители може да е по-лесно да оставят на детето да “получи своето”, отколкото да му помогнат да си изгради други начини за общуване. По този начин детето ще научи, че “предизвикателното поведение” е най-ефективният и непосредствен начин да предизвика желаната реакция на другите. Може би е неизбежно това да се случва в домашната обстановка, където родителите нямат времето, средствата или знанията да боравят с такова поведение по-конструктивно. Такъв може да е случаят и при обучението в училище, където се прави компромис между желанието да се окаже подкрепа на индивида с аутизъм и и да се осигури никакво “предизвикателно поведение” да не навреди на останалите ученици. Тук е мястото, където е необходима подкрепа както под формата на директна интервенция, свързана с поведението, така и при съветването и подпомагането на родителите да направляват проявленията на такова поведение по начин, който може да се пирложи и вкъщи. Важно е да се намесим колкото е възможно по-скоро, за да не се усили това поведение, и по такъв начин, че децата с аутизъм да възприемат други начини на изразяване и комуникиране. Подходящите “поведенчески интервенции” вземат предвид функциите на поведението и не търсят просто ограничаване на самото поведение.

В резюме, важно е да се научат двете главни измерения на “предизвикателното поведение”. Това включва знанието, че има изживяваия и затруднения, специфични за индивидите с аутизъм, които могат да отприщят или предизвикат такова поведение. Те включват проблеми с разбирането на самите себе си, на света около тях (особено социалното им обкръжение) и на взаимоотношенията с него. Те могат да имат познавателни затруднения при обработката и осмисляне на информацията, която им се дава. Те могат да имат нужда от строга структура, за да се чувстват сигурни изащитени. Те могат да не разбират или да не търсят типични обществени взаимодействия и удобство от останалите деца (като да бъдат прегърнати, когато плачат). Тези затруднения могат да бъдат бавно подобрени чрез обучение и други интервенции, но основната разлика трябва да бъде уважена и трябва да се направят усилия при направляването на околната среда така, че индивидът да се чувства комфортно (позволяване на някаква структура, избагване на отвличаща информация, когато е зает с определени задания, позволаване на индивидуално пространство, където е необходимо). Втората главна област е случаят, когато “предизвикателното поведение” служи зцелите на общуването. В този случай, преди преподаването и изграждането на други начини на общуване, функцията на поведението първо трябва да се идентифицира.

- **Самнараняващо поведение.**

Най-смущаващото поведение, наблюдавано при аутизма, е самонараняването /56/. Самонараняващото поведение не е елемент от тройката нарушения или от някакви диагностични критерии за аутизъм. То не е поведение специфично за аутизма или основна част от състоянието /57/. Повечето деца с аутизъм не показват самонараняващо поведение до някаква значителна степен, ако изобщо има такова. Обаче самонараняващото поведение е по-често срещано при хора с аутизъм, отколкото при техните неаутистични

връстници (дори когато са съпоставими по ниво на развитие и умствени затруднения). Самонараняващото поведение не е основна част от аутизма, но за много хора (особено по-малко "способни" индивиди) може би то е естествено следствие от преживявания и развитие. В този случай самонараняващото поведение се взема като определение на всяко поведение на индивида, което предизвиква директна физическа вреда на самите тях и което не е социално или културно прието (да режете косата си или да си запушвате ушите изобщо няма да се възприема като самонараняващо поведение). В случая на аутизъм самонараняващото поведение много по-малко наподобява явно самонараняване (подобно на нараняване с остри предмети, което се среща често при психичните разстройства), а вместо това е възможно да включва блъскане на главата, удряни и скубане на косата, гризане на ноктите и хапане на кожата /58/.

За родителите такова поведение може да бъде изключително обезпокояващо и те могат освен това да ограничават възможностите, достъпни на индивидите, като ги заплашат с риск от наказание. Както различните други типове "предизвикателно поведение", самонараняващото поведение е следствие от чувство на тревожност, гняв, страх, паника, депресия или объркване /59/. За хората с аутизъм, които реагират много по- гъвкаво спрямо материалния свят (противоположно на социалния свят), такова поведение може да служи за собствено удобство. По-специално, когато то е повърхностно, би могло да стане навик, а е вероятно много хора да не са съвсем наясно, че са нагжирани със самонараняващо поведение. То може да е отдушник на "натрупано" безсилие, обърканост или гняв, а може да служи и като непосредствено разтоварване или за изразяване на такива чувства. Отново това може да не е направено явно нарочно. Хората с аутизъм могата да се затрудняват да разпознаят своите собствани чувства и емоции и начина, по който те са свързани с техните преживявания. Самонараняващото поведение може да бъде начин за справяне с объркващите чувства.

В някои случаи самонараняващото поведение може да действа като форма на контрол. Това може да бъде или под формата на постоянно поддържане на контрол върху околната среда или върху самия себе си. Хората с аутизъм изглежда изискват структура и ясно определени правила, чрез които да функционират по-ефективно. Самонараняващото поведение може да се разглежда в някои случаи като механизъм за справяне , когато е изгубен контролът над околната среда. Това е по-простият начин за установяване на контрол върху една малка област и е малко вероятно да бъде предотвратен чрез намеса отвън, освен ако не се използва метода на отвращението. Хората с аутизъм могат да чувстват загуба на контрол над самите себе си. Някои по-способни индивиди изразяват чувство на безпомощност и безсилие, особено когато придобиват от практиката прекалено много информация (както сетивна, така и емоционална). Възможно е самонараняващото поведение да е последният възможен начин да запазят до известна степен котрол над себе си и може би отклонение на собственото внимание от объркващите или тревожещи преживявания.

Както при другите типове поведение, "предизвикателно" или друго, самонараняващото поведание може също да има функционална роля при общуване /60/. Тъй като самонараняващото поведение е твърде смущаващо, то винаги предизвиква незабавни и значителни реакции у останалите хора. В този случай самонараняващото поведение може да представлява един по-ефективен начин да се изяви желание или нужда. Например, блъскането на глава може в

даъствителност да означава “Искам да бъда самия себе си”, “Искам да спра това”, или “Телевизорът е твърде шумен”. Чрез проби и грешки родителите могат да научат какво намалява реакциите или възпира поведението, като по този начин да се справят с поведението , когато се появи (като се остави детето само на себе си, спира се всякаква дейност, в която е включено, изключва се телевизора). Това може да затвърди поведението. Ако в самонараняващото поведение има истинска комуникативна насоченост, вероятно трябва да се идентифицира тази насоченост или интереси (тя може да варира дори в рамките едно и също поведение) и да се тренира индивида да използва други начини за комуникиране. От друга страна, възможно е поведението изобщо да не е комуникативно (то може да е по навик или за самопоощряване) и ако му се отговори като на комуникативно, то да се обостри или да нарастне тревожността. Важно е да се запомни, че едно исъщо поведение при един и същи индивид може да служи за различни цели по различно време, че може да се използва повече от един тип поведение и че поведението може да означава различни неща при различните хора, независимо дали имат аутизъм или не.

Една от функциите на самонараняващото поведение, която е по-специфична за аутизма (въпреки че по никакъв начин не се отнася предимно само за него), е тази на самопоощряването /61/. Хората с аутизъм, които намират социалната среда за много трудна, изглежда общуват повече с материалния свят. В някои случаи това води до поведение, което предизвиква до замайващи усещания (включително болка). Може да не се предвижда това поведение да причини нараняване, но такива могат да бъдат евентуалните му последици. Търкане на очите, докато се появят звезди, щипане на кожата, докато тя изтръпне или заболи, блъскане на главата, докато се почувства замайване. Всеки такъв тип поведение може да бъде самопоощряващо, а също и опасно за аутистика. В допълнение към зцамайващия ефект на някои от тези типове поведение (това поведение не е само единствено при аутизма, но неаутистичните индивиди не го упражняваг толкова често, че да се наранят), може да има разлика в химичните реакции при болка. Твърде вероятно е някои индивиди с аутизъм да имат повишение на нивата на ендорфини /62/. Ендорфините са естествени телесни опиати и се освобождават в отговор на причинители на болка. Някои хора с аутизъм следователно могат да предизвикат самонараняване с цел да се отключи освобождаването на ендорфини и да се почустват “превъзходно”. Един начин да се контролира това е да се използват препарати, които блокират ефекта на ендорфините и лишат индивида от предизвиканото от тях “превъзходно”.

В резюме, има много различин фактори, които предизвикват самонараняващо поведение сред хората с аутизъм. Те включват научено поведение, комуникативни функции, налагане на контрол над околната среда и себе си, изразяване на тревожност, страх, депресия, объркване и паника, самопоощряване и навик. За да се направлява такова поведение, е необходимо да се разпознае функцията и спусъците му, както и да се контролира околната срледа така, че да е приемлива, както и да се подпомогне индивда да възприеме нови методи за изразяване на чувствата, за общуване и как да наложат своя контрол и идентичност над света около тях.

4. Итервенции.

Въведение.

Главата "Интервенции" разглежда методите за провеждане на подпомагане и интервенции при хората с аутизъм с цел да им се помогне да преодолеят всички трудности, които те могат да изпитват в резултат от техния аутизъм, и по този начин да могат да изработят повечето от уменията и характеристиките, които са им достъпни. Тези интервенции са разделени на четири области: обучение, поведенчески интервенции, интервенции чрез лекарствени средства и други интервенции. Другите интервенции включват тези, които могат да се разглеждат като поведенчески или обрезователни в зависимост от контекста, и тези, които са по-противоречиви, но са включени за пълнота. Обсъждането на тези интервенции се основава на характеристиките, които те подобряват, и на психологичната и неврологична теории, които помагат те табъдат обяснени.

За дискусията на характеристиките на аутизма виж глава "Тройка нарушения", за психологичната и неврологичната основа на аутизма виж главата "Разбиране на аутизма", за влиянието, което на тези интервенции имат върху хората с аутизъм и техните семейства и за ролята на професионалистите виж главата "Индивиди, семейства и професионалисти". За дискусия на дефинициите, историята и диагностиката на аутизма и сходни с него състояния виж главата "Какво е аутизъм?".

Обучение.

- **Въведение.**

Обучението е първата и най важна интервенция при хората с аутизъм /1/. Това е неизбежно при едно такова състояние, което влияе върху развитието в почти всички области на живота и е свързано с цялостно умствено затруднение. Както даването на основни представи, чрез които да се обучава и развива в най-общ смисъл, обучението е също жизнановажно при регулирането на специфичните трудности и нарушения, свързани с аутизма, които засягат като почти всички области от ежедневните функции и живот, така и правят процеса на обучение по-труден и по-малко ефективен. Следователно, съществено е обучението да децата с аутизъм да се планира ефективно и учителите и училищата да са осведомени за специфичните свързани с аутизма нужди на децата и начините, по които да се преодолее това. Тук се разглеждат специфичните обучителни занимания и практики, които се отнасят до нарушенията в социалното взаимодействие, в общуването и в речта. Където тези проблеми директно и индиректно засягат проблеми в поведението, това се обсъжда допълнително. Поведенческите проблеми, независимо, че са директно свързани с обучението, се дискутират в по-голяма дълбочина в частта за поведенчески нитервенции. Разгледани са също и два метода, чрез които се проектира и администрира обучението на хора с аутизъм, те са TEACCH и ежедневна терапия (Училище Хагаши).

- **Обучение и социално взаимодействие.**

Едно от трите нарушения и едно от най-очевидните и поразяващи лица на аутизма е затруднението, с което индивидите разбират, отнасят се и се интегрират в тяхната социална среда /1/. Невъзможността да участват в социалното взаимодействие на функционално и реципрочно ниво имат и директни, и индиректни последствия върху тяхното ообразователно развитие. Социалните нарушения могат да бъдат разгледани като пряк резултат от

трудностите при изграждане на взаимоотношения, участие в дейности и ползване на предимствата на огромен клас възможности на социално ориентирания свят: от използването на обществените и социалните служби до изграждане на задоволителни начин на живот и взаимоотношения. Косвено социалните нарушения освен това отнемат голяма част от възмоностите им да натрупат и да развият нови знания и умения. Когато социалният свят изглежда странен и необясним, тогава интервенциите в тази област ще бъдат много по-малко ефективни независимо, че методите, които се използват, са насочени към преодоляване, заобикаляне или компенсиране на трудностите, които хората с аутизъм изпитват. За да се развие реч и комуникиране и да се посрещтнат по-напредналите учебни програми, първо е необходимо да се направи мост към социалното обкръжение при обучението, взаимоотношенията учител-ученик-близки и индивида с аутизъм. Следователно, наложителен е един образователен подход, фокусиращ се върху развитието на социални умения и социално разбиране.

При изграждането на социални умения посредзством обучение, конструктивно е да се разбият социалните възможности и нарушения на индивидите с аутизъм на техните съставни части /2/. По този начин основните първични умения, като очен контакт и изражение на лицето, могат да бъдат специално атакувани, преди да се подхванат по-сложни начинания, като дефицитите в “теория на ума” и “декларативно споделено винмание”. Също е важно да се знае, че поради дълбокото и фундаментално естество на аутизма, основната способност да се възприема значимостта и важността на социалните умения може да е ограничена в сравнение с неаутитичните връстници (ако разбирането на душевното състояние, емоциите и взаимоотношенията, които лежат зад социалното взаимодействие, е различно от това, което се счита за “нормално”, то уменията, основани на това разбиране или гледна точка, непременно ще бъдат засегнати). Индивидите с аутизъм могат да имат свои собствени равнозначни методи за получаване и представяне на външния свят и на техните собствени индивидуални чувства и мисли. В този случай трябва да се приложат други методи с цел да се третират затрудненията, наложени от дефицитите в някои социални умения. Грубото налагане на тези методи може да увеличи помощта детето да “подправя” социални умения така, че то да функционира по-лесно, дори и да не разбира необходимостта от такива умения (разбира се, трябва да се полагат всякакви усилия да се научи детето да разбира основите, но това не винаги е възможно). На индивидите трябва да се позволява да изградят свои собствени начини да “заобиколят” социалните нарушения. Те трябва да се накарат строго да спазват обществените норми, но трябва да се подпомогнат да достигнат ниво, при което да не се забелязва, че са нарушени възприемането и възможността за функционирането им). Често срещана при аутизма е способността да се научават социални правила “наизуст”, отколкото “интуитивно” /3/. Колкото и опити да се правят да се помогне на индивида да развие тази “интуиция”, чрез която неаутистичните хора възприемат и заучават обществени конвенции и методи, ограниченията все пак се забелязват. Заучаването на правила “наизуст” не трябва непременно да се подтиска, но, когато се прилага, подпомагането и насочването трябва да се дават така, че този метод да се обобщи и в нови и различни обкръжения и среди от тази, при които са научени за пръв път тези правила /4/.

“Изражението на очите” е едно от основните социални умения, които липсват или са изменени при аутизъм /5/. Децата с аутизъм са напълно способни

физически да използват техните очи, за да усвояват информация, но проблемите възникват, когато те не разбират *защо* трябва да използват изражение на лицето и да установяват очен контакт. Очите се използват по толкова много различни начини, че трябва да е трудно за хората с аутизъм да си обяснят всяка дадена цел на очния контакт. При прост преглед на използването, насочването на очите от другите хора не е достатъчно за децата с аутизъм да научат за очите, не и без някакъв вграден механизъм, който да ги подпомага при дешифрирането на съобщението (например, "теория на ума", "централна съгласуваност"). Когато очният контакт се избягва или липсва, полезно е да се поощрява неговото използване при ежедневните занятия /6/. "Позитивната подкрепа" може да увеличи използването на очен контакт, но с цел да се придаде значение (*защо* се използва очен контакт или изражение на лицето) е необходимо очният контакт да служи на специфична цел. Награждаването на детето за това, че просто ви гледа в очите може да го научи, че използването на очен контакт може да е от полза за него, но няма да го научи да го използва по социално подходящ и функционален начин. Обаче, превръщайки очния контакт в предпоставка за ангажиране в харесвана дейност (като боричкане или хранене), и подкрепянето на контакта, като се позволи на детето след това да се заеме с тази дейност, придава значение както на важността, така и на функционалността на поведението /7/. Това може да се обобщи до даване на прости заповеди и бавно въвеждане на клас от функции в подходящо обкръжение (като очният контакт, когато се пита "Искаш ли да дойдеш до масата?", не се използва, за да покаже, че детето иска да играе на боричкане).

"Разделеното внимание" може първоначално да се изгради при изцябо активната намеса на учител. Когато вниманието на детето е погълнато от предмет или дейност (например пумпал), но не се споделя с някой друг, пумпалът може да се коментира от учителя или учителят може да извърши някакви действия с пумпала, за да покаже, че дейността на детето е привлякла неговото внимание /8/. Независимо че учителят играе активна роля при въвеждането на "споделен" елемент на "споделено внимание", пумпалът ефективно е избран от детето като елемент на "внимание". Истинското разделено внимание тогава може да се изгради чрез поощряване на активното разделяне на внимание с детето и пумпала. Това може да се направи, например, чрез реакция при смяната на направлението на очния контакт на детето или чрез докосване на пумпала или на учителя, чрез каране на пумпала да се върти по-бързо или като се помогне на детето да го завърти (при положение, разбира се, че детето харесва това!).

Ролята на взаимоотношенията с връстниците и изграждането на приятелство е ключов елемент както за успешното функциониране в училищната среда, така и за изграждането на начин на живот, като се ползват предимствата, които са достъпни на другите /9/. Отново е необходимо да се подчертае, че за индивдите с аутизъм степента и естеството на взаимоотношения с връстниците могат да се различават от нормалните, но това не ги прави по-малко важни или значими. Обаче индивидите с аутизъм могат твърде искрено да желаят само ограничено или "дистанционно" ниво на взаимоотношения, а това също трябва да се уважава. Съществeният извод тук са, че индивидът има подкрепена възможност да създаде взаимоотношения, че те достигат уменията, необходими за осмисляне и функционират съобразно методите и функциите на социалната им среда, използвани при изграждането на взаимоотношения с връстниците, включително окуражаване да се разчита

повече на връстниците, отколкото на учителите (особено при по-големите деца и при възрастните). Това може да включва обучение и подкрепа на другите ученици да правят разлика между строги и гъвкави социални правила /10/. Неправилното придържани към някои правила за общуване (например, да бъдат "прекалено честни", когато приятелят им е бил "невъзпитан") прави изграждането на социални взаимоотношения трудни, докато нарушаването на други правила (например, нарушаването на закон или важно училищно правило) води до други проблеми.

Съществуват някакви данни, които показват, че обясняването на неаутистичните връстници може да подобри общуването и функционирането на децата с аутизъм в някои области (като способността да играят социално и въображаемо), но е важно да се използват правилни обстановка и среда, а и да се провежда ръководство ("избухванията" не са добри при изграждането на взаимоотношения!) /11/. Това може да става под формата на интегриране в обществото или в обстановката. (когато времето за игра или удоволствията съответно се споделят). За по.добре функциониращите индивиди и тези със синдром на Аспергер може да има някава полза от обучение в масово училища (проведено по учебен план, който не натоварва до такава степен, че усърдния интелектуален труд за социална адаптация да бъде занемарен) /12/. Тук обаче съществува риск детето да бъде игнорирано или дори тероризирано и да се чувства самотно и да не може да изради и използва социални умения. Това е истински риск, освен ако не се осигурява внимателно обучение и подкрепа както на индивида, така и на неговите връстници.

Изобщо, трябва да се полагат сериозни усилия, за да бъде сигурно, че има постоянство при въвеждането и използването на социални умения при обучението. С цел детето да направлява и да разбира социалниото обкръжение, то се нуждае от използване на голямо обем интелектуален капацитет: изграждането на социални умения е "изцеждане на мозъка". Чрез опростяване на изискванията, намаляване на дразнителите и включването на овладяни вече задания (използване на задания, които детето е вече усвоило, подходящо разширени с нови интригумащи задчи) това интелектуално напрежение може да се намали. Обратно на техните неаутистични връстници (включително тези със сходни нива на умствено затруднение или забавяне в развитието), децата с аутизъм първо трябва да научат "“нтуитивния"”елемент на общуването, което толкова често се възприема като даденост, преди да научи начините, по които тези умения могат да се достигнат. Това разбиране и придобиване на умения са жизнено важни за целия процес на обучение, от боравенето с "реч" и "комуникиране", до управляване на "поведание" и прилагане на "учебен план".

- **Обучение и общуване.**

Децата и възрастните с аутизъм изпитват затруднения при разбирането и изграждането на функциониращо и смислено общуване /13/. Това често се обяснява чрез лоши езикови и речеви умения, но фундаменталното нарушение е по-пряко свързано с концепцията на общуването като такова (виж "общуване"). Хората с аутизъм могат да нямат достатъчно знания за своите собствани преживявания и чувства, за тези на другите хора и за взаимоотношенията между тях самите и другите, за са схванат напълно значимостта и необходимостта от общуване. Те могат да нямат основни социални умения и разбирания за изграждане на представи за общуване (като реч и език и алтернативни форми) до нещо повече от едно основно ниво. Повечето деца с аутизъм имат нужда от подкрепа при изграждането и използване на езика, но преди това е възможно те

се нуждаят от подкрепа при разбирането на целта и значението на общуването /14/.

Програмите за обучение, предназначени за изграждане на комуникационни умения, трябва да вземат предвид, че основното нарушение, чийто резултат е аутизъм, има пряко влияние върху способността да се разбира значението на общуването, на взаимодействието с другите индивиди /15/. Необходимо е да се аргументират основните елементи на общуването (като “разделено внимание”) с директни инструкции и описания какво се е случило, за да се задържи вниманието на детето. Категорични и пълни описания на значението на комуникативните действия биха били полезни за осигуряване, че детето е добило представа за значимостта на това, което иначе се проявява като странно поведение /16/. Примери за това могат да бъдат да се накара детето да “вземе играчката от мен”, когато играчката му се покаже (да потвърди значението на действието), или да му се каже “виж това”, когато предметът или действието се цитира (да се осигури “разделено внимание”). Тези техники може би изглеждат очевидни, но е важно те да се използват постоянно с цел да се помогне на детето да разпознава шаблони, правила и функции за общуване, които хората без аутизъм възприемат по интуиция (повечето неаутистични деца нямат нужда от устни обяснения да вземат или дададт играчка или да обърнат внимание на предмет, който се намира пред погледа им). Това е начин да се въведе концепция за смисъла и целта на общуването.

Често е необходимо ясно икатегорично се обучи детето какво е значението на различните елементи от общуването /17/. Това включва използването на жестове и пози на тялото, изражения на лицето и интонация на гласа. Повечето деца научават тези нюанси по естествен път и могат да интерпретират значението, което те носят. Едно дете с аутизъм може се нуждае да му се обяснява точно всяка отделна страна на поведението. За много хора с аутизъм някои от тези нюанси са трудни и за разбиране, и за придържане към тях. Някои деца, например, могат да не се чувстват удобно при непосредствена близост с другите хора (достатъчно близко, за да може да има общуване). За такива деца може би е необходимо бавно да им се позволява да привикнат да бъдат близо до учителите и до членовете на семейството /18/. Това може да се постигне чрез представяне на задания и разговаряне от непрекъснато намаляващо разстояние, докато това е удобно, но това може да отнеме доста време. Също е изключително трудно да се обучи детето с аутизъм колко билзко то трябва да стои до този, с когото общува. Общите правила могат да бъдат научени, но ще им липсва способността да настройват тяхното представяне въз основа на несъзнателна обратна връзка от страна на другите (което хората без аутизъм правят интуитивно). Тук може да бъде приложено последователно обучаване на различни “социални умения”. Може да е необходимо да се обясни всяко отделно поведение (при различни случаи). Жестовете биха били по-приложими при децата с аутизъм, ако са пряко и очевидно свързани с конкретното поведение. Например, хващането на предмет може да бъде по-изразително от посочване то му от разстояние.

Повечето деца с аутизъм най-напред усвояват речниковото съдържание на речта, а не тези подсилващи страни на поведението (пасивната (рецептивната) реч на децата с аутизъм е на много по-високо ниво от тяхната активна (експресивна) реч) /18/. В обучаващата среда вариациите на интонацията и прекомерната употреба на жестове могат да попречат на детето да възприема и да се отвлича от съдържанието от начина на говорене. Важно е за учителите да

са последователни в тяхната собствена реч и придружаващото я поведение с цел да се помогне на децата да учат по-ефективно /19/. С цел да се научат специфичните нюанси, би било полезно да се използват явни примери за значенията на жестовете и изразите. Например, една проста фраза, казана бързо и придружена от стискане на ръцете може да се обясни като изразяване на тревожност. Същата фраза може да бъде казана бавно и да бъде придружена от поведение, което съобщава доволство или отпуснатост. Всичко това може точно да бъде обяснено. Тези примери са подходящи само за деца с добра пасивна (рецептивна) реч, но вариациите могат да бъдат приложени и при други различни нива на разбиране. Обучаването на тези нюанси е компромис между ограничаването на прекалено многото вариации и на противоречивостта така, че информацията да се предаде възможно най-ефективно и да се използват предимствата от възможността да се обяснят значенията, които се крият в нашите действия.

Общуването при обучението на деца с аутизъм не е преди всичко обучение *как* да се общува. Това е важно и по-късно ще дойде, но основният проблем е вместо обучаване да се овладеят причините *защо* се общува. Обучението *какво* е общуване и какви функции то изпълнява. Научаването на функциите на общуването е взаимно свързано с опознаването на самите себеси и каква е нашата връзка със света като цяло и другите индивиди поотделно.

Тези функции могат да бъдат израдени от основни принципи. Опитите да се накара детето да изяви чувства и емоции няма да е възможно, освен ако то не разбира и не може да изгради по-първичните елементи на общуването. Една от тях е функцията за *искане*. Много деца с аутизъм използвато това неволно или подсъзнателно посредством “повелително споделено внимание” (например чрез бутане на ръката на възрастния към играчка вън от обсега му). Това може да бъде превърнато в истинско искане чрез поощряване на очния контакт и точно определяне и изказване на намеренията и действията на включените в това индивиди (например, като се каже: “О, искаш ли твоята играчка? Добре, аз ще ти я дам, ето я.”). При всички техники за общуване това може да се практикува и по двата начина (т.е. исканията могат да бъдат отправени както към детето, така и от детето), а това може да помогне да се подчертае ролята , която играят другиге хора в процеса на общуване. След като се усвоят добре простите съобщения, като исканията, тогава могат да следват по-сложни области, като изказване на желания или чувства. Всички тези способности също са ограничени от всички други умствени или физически нарушения, които детето има.

Обкръжението също е значителен фактор при усвояването на начини за общуване. Както индивидуалните нюанси на жестовете, така и изразителността и тона на гласа, външните и ситуационните фактори оказват влияние върху значението на общуването. Отново те трябва да бъдат точно определени и показани /20/. Например, разликата между подаването на ръка в края на храненето (“Мога ли да взема чинията ти, моля?”) и при по-формална среща (за ръкостискане) могат да не са твърде различни за детето с аутизам. Може би социалната прецизност трябва да се остави настрана, когато първоначално се учи за общуването. Много от повечето основин комуникативни действия, използвани от децата с аутизъм, могат да изглеждат като “предизвикателни” или “разрушителни”. Доколкото те могат да се подтиснат по някакъв начин, необходимо е да се определи всяко намерение за общуване, ясно да се покаже на детето, че то е разбрано и да му се отговори (това може да се направи, когато

се поощрява по-малко очебийна или деструктивна форма на общуване), с цел да се покаже, че определено поведение предизвиква съответен отговор, като се използва метода на пробите и грешките, а не по-конструктивно да се преценява ролята на другите хора при общуването.

В някои случаи може да е полезно да се манипулира ситуацията така, че на детето да се налага да използва общуване, за да получи искания отговор. За пример може да служи поставянето на играчката, с която детето обича да игаре, вън от досега му така, че детето да трябва да се обърне към възрастния с цел да получи играчката. Това, което е важно, е да се използват собствените действия и поведение на детето като основа за въвеждането на концепцията за общуване. Чрез интерпретиране на намеренията при някои страни на поведението е възможно да се илюстрират как общуването може да повлияе върху нас, върху света, в който живеем, и върху хората, с които влизаме в контакт. Използвнето на поведението, което е ангажирало напълно детето, осигурява, че вече съществува смисъл и се придава значение, и че общуването може да се използва за илюстриране на това значение. Да се започва с поведение, което е възникнало външно и без смисъл за детето, ще ограничи напредването му. То може да се въвежда бавно, като при това детето става все по-запознато с общуването като цяло.

- **Обучение и език (реч).**

Неизбежната последица от нарушеното общуване при аутизма е следващата от това трудност при придобиването и използването на речеви умения /21/. Това се отразява като на конструктивното използване на речта (особено в социален контекст), както и на основната способност да се придобива и изгражда механизъм и процес на реч. За една много малка част от хората с аутизъм речта изобщо не се развива. За тези хора и за мтого други, които придобиват ограничена реч, може би е необходимо да се въведе и развие “алтернативнна и подсилена”форма на реч и общуване. Това може частично да се дължи на съпътстващи затруднения при придобиването на реч, които не са специфични за аутизма, както и на други основни умствени затруднения.

Предимствата на изграждането на говорима и писмена реч е непосредствено видима. Огромното мнозинство от социалните взаимодействия и елементи на ежедневието са зависими от подходящата реч и /или грамотност /22/. Неуспехът да се изградят такива умения може сериозно да наруши възможностите, които са достъпни на индивдите с аутизъм. Следователно, винаги е важно да се работи за изграждане на тези умения, като също се разбира и нуждата да се развие функционално общуване по други начини. Езикът на знаците (глухонемите), табла с картинки и други алтернативни форми могат да бъдат жизнено важни за основното функциониране на децата и възрастните с аутизъм и може да има благотворен ефект при намаляването на “предизвикателното поведение”, което служи на целите на общуването /23/. Преди да се разгледа как да се представят и изградят тези умения, първо е необходимо да се види как основните речеви умения да се поощрят и подобрят, тъй като те са от първостепенна важност за функционирането и обучението.

Речта на повечето хора с аутизъм, които изобщо развиват реч, е нетипична /24/. Те могат сравнително добре да усвояват структурата на езика, но може да отсъства по-пълно разбиране за целта и използването на речта. Разбирането често се разглежда като предшестващо развитието на речта, но в много случаи на аутизъм това изглежда не съдържа истина, изграждането на речта е често механично и стерилно и очевидно изглежда безмислено. Хората с аутизъм

притежават наклонност да са сравнително умели при заучаването “наизуст” и по този начин могат бързо да запаметят широко приложими правила за структурата на езика, но освен това те са сериозно увредени при влагането на значение и контекст във всички области на речта и общуването /25/. Съществува основна човешка потребност (или инстинкт) да се произвежда реч и точно този инстинкт може би е нарушен при децата с аутизъм от отсъствието на разбиране за функционирането и значението на речта. Като следствие те могат да се проявяват като функциониращи на по-високо ниво, отколкото са в действителност. От по-положителна страна това означава поне в мнозинството случаи да съществува практическа и механична способност да се изгради реч, но не и комуникативно разбиране за изграждането на значение и мотивация да се говори, чете или пише.

Следователно, жизнено важно е, когато дацата с аутизъм се обучават на реч, да им се помогне да усвоят знанието и способността да се “общува” /26/. Важно е да се наблегне на функция на на речта. Децата с аутизъм могат да разбират основното значение на едно изречение, но могат да имат нужда от намерение или изискване, което изглежда “скрито”, да се изкажат ясно и конкретно /27/. Това е особено вярно за въпроси и изрази, които, ако се вземат буквално, имат различно значение от това, за което са насочени. Например, въпросът “Има ли нещо, което ти да искаш да правиш днес?”, адресиран към дете с аутизъм, ще получи отговор “Да”, докато насоката на въпроса е да установи какво иска детето да прави. Поради видимата схватливост на детето, задаващият въпроса може погрешно да си го представя, че е съзнателно сковано. Важно е за учителите и родителите да избягват този капан. Това е често срещан елемент на речта, когато контекстът и поведението са еднакво важни, както и съдържанието на думите, с цел да се разбере съобщението или въпроса. Когато това използване на езика не може да се избегне, би било полезно ясно да се обясни, както какво е истинското значение, така и как да се узнае това.

Мтого от ограниченията, които изпитват децата с аутизъм, са последица от нарушения в общуването. Това може да бъде подобрено, например, чрез отстраняване на объркващите елементи в поведението, жестовете и интонацията при обучението на реч. Това може да се направи чрез поощряване на четенето (което може да бъде по-малко объркващо, тъй като написаните думи не носят никое от тези объркващи съпътстващи елементи), или чрез използването на обучение с помощта на компютър /28/. Тези форми на обучение избягват объркващите елементи на речта и такава практика може да се прилага при общото образование, като се осигури “буквалността”, присъща на аутизма, да не е твърде много обърквана от метафоричната и саркастична реч (която противоречи на вътрешноличностните разбирания на хората с аутизъм). Тъй като тези елементи на речта са част от ежедневния живот, необходимо е те да се преподават поотделно, чрез първчни принципи, но трябва да се избягват, когато се противопоставят на общото обучение.

- **TEACCH.**

TEACCH (известно още като Раздел TEACCH) е програма със седалище в Северна Каролина в САЩ /29/. TEACCH е съкращение то “Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children - Третиране и обучение на аутистични и сходни комуникационно увредени деца”. Тя е създадена през ранните седемдесет години на 20-ти век като програма за разработване и развитие на услуги за деца с аутизъм (и сходни състояния) и

техните семейства /30/. Като организация тя се занимава с проектирането и провеждането на услуги за децата, възрастните и техните семейства, подготвя специалисти, които да работят с хората с аутизъм и да ръководят изследвания в различни области, свързани с аутизма /31/. В тази тройна роля ТЕАССН прокарва мост между теорията и практиката, като предлага първоначална подкрепа там, където научните открития могат да се приложат в клинични и училищни условия. Няма еквивалент на ТЕАССН в Обединеното кралство (Националната аутистична асоциация изпълнява подобна роля), но практиката и резултатите на програмата могат да се приложат в много области, особено при обучение. Съществуването и успеха на програмата подчертават необходимостта от специфично, оторизирано или провеждано от правителството осигуряване на хората с аутизъм така, че услугите, експертизите и подкрепата да са достъпни за всички.

ТЕАССН е организирана в три структури /31/. Те са свързани с “домашна уредба” която предлага подкрепа на семействата и наставниците, “обществена адаптация”, която обучава обществото какво е аутизъм и разработва нови обществени помощи, и “образование”. В допълнение към клиничната диагноза ТЕАССН провежда обучаване на социални умения, индивидуализирана учебна програма, устно обучение и подкрепа и обучение на родителите. Екипът на ТЕАССН може да дава консултации на училищата и домовете. Опитът и базата знания на програмта, следователно, има пряко и значително влияние върху образованието във всички среди.

Образователниат елемент на програмата ТЕАССН осигурява всички учители, които работят с аутизъм, да посетят кратък интензивен курс за обучение на деца с аутизъм, а служителите от ТЕАССН да се включват в училищната работа на децата /32/. Образователните интервенции се основават около детайлизирана оценка (която формира част от диагностичния процес). Приоритетите на програмата включват умения за общуване и социално взаимодействие, и наблягане на ежедневните умения. Предимствата на индивидите, като визуално мислене, учене “наизуст” и “специалните интереси”, се идентифицират и обработват. Набляга се на структурата както от гледна точка на съдържание, така и на изработването на учебен план от гледна точка на околна среда и обстановка. ТЕАССН провежда доживотно обслужване, което осигурява контактът със специалистите и експертите да е достъпен по време на всички етапи на детството, юношеството и зрялата възраст. Това е противоположно на всеобщо достъпните услугите, при които подкрепата и интервенцията се получават от няколко резлични автономни агенции с малка или никаква съгласуваност. ТЕАССН показва необходимостта от координиране на всички услуги и интервенции така, че те да работят заедно в полза на индивидите и семействата.

- **Ежедневна терапия (Хигаши).**

Ежедневната терапия и училището Хигаши в Бостън често се споменават като място, когато се обсъжда аутизма. Според докладите, ежедневната терапия е ефективен и продуктивен метод за подкрепа на индивиди с аутизъм и там има голямо търсене на места (и високи разходи също така) /33/. Въпреки че терминът “ежедневна терапия” предполага по-възвишена форма на интервенция, той е включен тук при образованието, тъй като, основана на образователна програма и обучение, тя по своето естество и продължителност се свързват с аутизма, но евъзвишена преди всичко.

В допълнение на основните принципи за обучение, близко до обучението на деца с аутизъм, ежедневната терапия осигурява програма, съчетаваща физически упражнения, структура и насоченост към "изкуствата" /34/. Програмата е започната през ранните 60 години на 20-ти век от д.р Кийо Китахара и е разширена, за да се приложи в Бостън преди десет години. Училището приема ученици до 22 годишна възраст (значително по-висока от повечето официални законови изисквания), но особено се набляга на ранната интервенция, като рядко се приемат нови ученици по-големи от 12 години. Изненадващо за положителните предпоставки на проектите, ефективното съотношение персонал/ученик не е много високо (около 1:3 през учебно време) /35/. Училището има участие в редица научни изследвания.

Училището дава възможност да се изградят основни комуникационни умения и те да се прилагат в социално обкръжение. Обръща се внимание на груповата динамика с цел да се изгради вътрешноличностно разбиране и умения на индивидите с аутизъм. Това частично се постига посредством физически упражнения. Физическите упражнения са начин да се подобри вниманието и общуването на деца с аутизъм, тъй като осигурява дисциплинирана и структурирана среда с минимално отвличане на вниманието, при което децата могат да функционират удобно и сигурно. Физическите упражнения не изискват добри познавателни умения и в това отношение съществува по-малък риск от информационно "претоварване". Това предоставя възможност детето да се изгради като една част от социалната група без ограниченията на обучението в други области. В допълнение, физическите упражнения се разглеждат като продуктивен и конструктивен начин за задоволяване на нуждата от последователност и ритъм и намалява безпомощността и тревожността. Те също дават простор на сетивната интеграция и стимулация. Уроците от индивидуалното разписание се подкрепят чрез компютърно обучение с цел да се осигури най-голямо усвояване, а изкуството и музиката се считат за особено важни. Обръща се особено внимание на устните упражнения така, че уменията и способностите, научени по време на учебните занятия, да могат да се обобщят и приложат като практически установени правила вън от училище. Професионалната и обществената работа са подкрепяни още по време на училище и включват и заплащане. Училището осигурява консултиране и семейно подпомагане, а също дава възможност за достъп до общите терапевтични услуги /35/.

Училището в Бостън има около 120 ученици и изисква високи разходи (които могат в някои случаи да бъдат финансирани от местните власти: местата са достъпни и за деца от Обединеното кралство).Това го прави да изглежда твърде недостъпно. Заключението, което следва е, че то е много ефективно от гледна точка на ползата за хората с аутизъм. Това изглежда така, но си струва да се предположи, че училището е свръх-описвано и може следователно да приема индивиди в съответствие с тяхното сходство в напредването. Доколко самият метод значително превъзхожда останалите училища е спорно. От голяма важност обаче са ресурсите (в смисъла на персонал, база знания, достъп до устни упражнения и използването на средства за обучение като компютри), достъпни за учениците, посещаващи училището. Самият метод изглежда конструктивен и ефективен. Използването на физически упражнения и групова динамика с, солидни принципи, които могат да бъдат приложени при общото образование и при домашните задания. Идеята за наблягането на изкуството и музиката за поощряване придобиването на чувството за естетическо и човешко

достоинство е може би по-малко очевидно полезно. Това може да създава впечатление, че включва преподаване на "висши" концепции, които да бъдат възприемани по съвършено различни начини от децата с аутизъм. Междуличностното значение и изразителност, присъщи на рисуването и музиката, могат да се пропуснат от децата с аутизъм, но те може би са способни да придобият и свържат основите на естетиката за цвят, форма и звук. Ежедневната терапия представлява добър пример как структурата и средствата могат да подобрят образователния резултат при децата с аутизъм. Необходимо е да се обобщят тези резултати от училищното обучение така, че те да могат да се прилагат и предлагат на *всички* деца.

Поведенчески интервенции.

- **Въведение.**

Въпреки че обучението е може би най-ефективната и всеобщо възприета форма на интервенция с оглед на способностиете на индивидите с аутизъм да научават, възприемат и да се приспособяват, често съществува и значителна нужда от поведенчески интервенции /36/. Конструктивно планираното и структурирано обучание може да увеличи максимално потенциала за усвояване и адаптиране на индивидите, но тези умения често са накърнени от трудностите, предизвикани от елемента стереотипно поведение от тройката нарушения. Различни типове "предизвикателно" поведение", включващи ограничено повтарящо се и натрапчиво поведение, самонараняващо и агресивно поведение, могат да намалят ефекта от програмите за обучение, могат да стеснят още повече и без това нарушените способности за функциониране и развитие в рамките на социалното обкръжение и могат да ограничат обхвата и достъпа до възможностите, достъпни за индивидите.

В този смисъл, може би е наложително да се приложат по-специфични форми на интервенции. За хората с аутизъм съществуват многобройни специфични интервенции, различни от обучението, които са достъпни при работата със специфични индивидуални затруднения, нужди или поведение. Не всички от тях се отнасят точно към поведенческите интервенции, но вместо това те се опитват да ограничат поведението на по-трудно за разбиране или абстрактно ниво (например Ирленовите филтри). За информация за тези интервенции се отнасяйте към "Други интервенции". Поведенческите интервенции се използват при третиране на тези специфичните страни на поведението, които могат да представляват заплаха за социалното, емоционалното и физическото здраве на индивида (а често и на техните семейства и близки) /37/. Като форма на третиране те не са всеобхватни, а са насочени само към моделирането само на някои елемнти от поведението. Това съвсем не означава, че при моделирането на поведението те нямат всеобхватен поглед върху индивидите.

През последните години поведенческите интервенции се изградиха като подход и сложност, а поведенито сега се разглежда като сериозно свързано и зависещо от обкръжаващите и обществените фактори и дразнители така, както и от емоционални и личностни причинители. Понастоящем е необходимо да се вземат предвид всички елементи от ежедневието с цел ефективно планиране на поведенческите интервенции. Това е така, защото рутината, предизвикана от поведението, може да се основава на редица различни фактори, събития или душевни състояния. Докато в миналото поведението може би се е разглежзало разделено от външните събития , като се въдприема патологична гледна точка (напр. идндивидът се драска, защото има аутизъм), сега е възприет много по-

общ и всеобхватен възглед (напр. индивидът се чеше, защото е имал изморителен ден в училище с ученици, които той не понася, навън вали и той няма представа как да изрази своята безпомощност). Ако се възприеме по-ефективен и "функционален" поглед, то се прави и по-детайлизирано и благоприятно оценяване на индивида. През последните години това все по често се изпълнява, като се използва "функционален анализ" /38/.

Важно е да се запомни, че аутистичната популация има изключително разнородно естество и дори когато поведението се проявява като типично или иизглежда идентично, то не следва непременно , че функциите, които то изпълнява, е същата. Индивидът в горния пример може еднакво вярно да се чеше, защото го сърби, или защото вечерята не е такава, каквато той очаква, или по много други различни причини. Ето защо е наложително да се установят и преценят всички възможни съпътстващи фактори, преди да се планира и провежда интервенцията. Обаче, поради нееднородното естество на състоянието полезно е, освен това, да се разгледат някои страни на поведението и нарушенията, които са общи за всички индивиди. Затрудненията при социалното взаимодействие и развитието и лошите социални умения могат да имат огрицателен ефект върху индивидуалните способности за контрол или в някои ситуации могат да доведат до несигурност и дискомфорт. Следователно, става все по-очевидно, че както обкръжявящите, така и комуникативните подходи за боравене с поведението са еднакво важни и необходими. Свързването на структурността, рутинността и ритуалността също предоставя доста възможности при загуба на сигурност и контрол, които могат да не бъдат разбрани без да се вземе предвид естеството на аутизма. Поведението често е многофункционално от гледна точка на причиняващите и утежняващи фактори.

За удобство поведенческите интервенции могат да се групират и разгледат от гледна точка на тяхната връзка с поведението, за моделиране на което те са проектирани. Те могат да бъдат разделени на "превантивни интервенции"или "предшестващи интервенции", които се прилагат преди очакваното поведение с цел да се предотврати това поведение или да се намали неговото влияние; "отговарящи интервенции", които се прилагата в отговор на дадено поведение с цел да се обезсили това поведение или да се поощри алтернативно такова; и "адаптивни интервенции", които са проектирани да окуражават умения и поведние, които биха елиминирали проблематичното поведение. Всички тези три метода са разгледани по –нататък в по-голяма дълбочина.

- **Превантивни интервенции.**

Известни също като "предшестващи интервенции", превантивните методи са поведенчески процедури, които се прилагат в някой момент преди предчувстваната поява на поведението, към което трябва да се насочат те /39/. Тази форма на интервенци по-често е основана на манипулацията на околната среда и обкръжението на индивида, особено когато интервенцията се прилага дълго време преди набелязаното поведение. Като пример за това би могло да бъде да се намали количеството на сетивната информация (особено визуална или слухова), която може би се отразява разстройващо върху индивидите с аутизъм и би могла в последствие да допринесе за разрушително или предизвикателно поведение. Друг начин, по който проблематичното поведение се ограничава посредством сравнително ранни превантивни интервенции, е чрез използване на физически упражнения. Наблюдавано е, че упражненията по аеробика могат значително да ограничат поведенческите проблеми, особено самонараняващото поведение и самопоощряването.

Една област, където границите между поведенческите и обучителните интервенции стават размити, е случаят на “раннните интервенции”. Тя е тясно свързана с “адаптивните интервенции” и може да се разглежда като превантивна интервенция, която предхожда поведението, което е набелязана да моделира за дълго време, или която предвижда сходни бъдещи проблеми и предотвратява тяхното развитие. Ранната интервенция при децата с аутизъм може да се концентрира върху изработването на полезна комуникация (да се ограничи заплахата алтернативното и предизвикателно поведение да се изгради като форма на изразяване), върху уменията за социално взаимодействие и въвеждането на ролеви модели, включващи и други деца /40/. Съществуват все повече прояви, въз основа на които може да се които предположи, че ранните интервенции действат ефективно при ограничаването на поведенческите проблеми /41/, но знанието доколко такива интервенции са като цяло ефикасни е все още до някаква степен ограничено /42/.

Както ранните интервенции и тези основани на околната среда, които предшестват с известно време набелязаното поведение, съществената част от превантивнните интервенции се прилагат непосредствено преди набелязаното поведение. Това са може би най-ценните и нужни интервенции при обучение в училищни условия, когато е желателно да бъдат ограничени проблематичните страни на поведението преди да смутят учебния процес прекалено сериозно. В този случай общите непосредствени интервенции могат да включват осигуряване на известна степен на изборност за индивидите с аутизъм, като се използват различни по тип и трудност уроци, включване в задания, които индивидът е вече усвоил, както и на нови и по-трудни задания с използване на техники, при които не се набляга на грешките и пропуските при обучението /43,44/. При тези техники може да се види, че изборът и използването на “нагласени” задания (задания, които индивидът е вече усвоил) са от особено голяма важност. Това може би е неизбежно, особено за индивидите с аутизъм. Изборът е средство, чрез което детето може да установи контрол, независимост и активно включване в заданието, с което е заето в момента /45/. Използването на “нагласени” задания успоредно с нови задания или уроци, каито трябва да се усвоят, е изключително важно за учениците с аутизъм. За индивидите, които имат силна зависимост от околната среда и от рутинността, въвеждането на нови и непознати задания може да бъде плашещо и може да предизвика поведение, което се счита за предизвикателно. Следователно е жизнено важно за дълготрайното добро състояние на детето то да може да има възможност да придобива нови умения и знания. Поради това, въвеждането на нови задания, при намялаване на чувството за непознатост и липсата на контрол, като се включват на “нагласени” задания, при които детето вече се чувства комфортно и сигурно, е полезна стратегия при ограничаването на разрушителното поведение.

Друга полезна превантивна интервенция е използването на искания “с голяма вероятност” с цел да се подкрепи приобщаването и съгласието наиндивида със събитието или заданието. Отново това е особено полезно в учебната среда. При интервенциите “с голяма вероятност” на детето се дава списък от прости изисквания (изисквания, които са възможно най-изпълними, като “усмихни ми се”). Към тези изисквания след това се добяват изисквания, на които да се отговори заедно със заданието/събитието, с които е малко вероятно детето да се съгласи (изискване “с малка вероятност”) и е възможно да предизвика проблематично поведение. С включването на изисквания “с голяма

вероятност" детето общо взето е по-склонно да отговори на изискванията "с малка вероятност", а деструктивното поведение е по-често избягвано или ограничено /46/.

При използването на превантивните интервенции първо е необходимо точно да се идентифицират обстоятелствата и събитията, които могат да предизвикат проблематично поведение. Това е част от процеса на "функционален анализ". Един метод за идентифициране на предизвикващите фактори на проблемното поведение (и следователно за проектиране на превантивни интервенции) е системата "осуетяващо намерение" /47/. Това средство отбелязва възникването и връзката на различни обстоятелства и събития, които водят до проблемно поведение. При поведенческите интервенции е в сила правилото предшестващите и превантивните интервеции да се използват поотделно, а "отговарящите интервенции" и "адаптивните интервенции" - заедно.

- **Отговарящи интервенции.**

Отговарящите интервенции (или "интервенции основани на последствията") са тези процедури, които се използват в отговор на набелязано поведение, дори след като то е приключило или все още е в действие. Отговарящите интервенции се използват главно съвместно с "превантивните интервенции" или "адаптивните интервенции" и само след изчерпателен "функционален анализ".

Докато превантивните интервенции са насочени към спиране на поведението, възникващо преди всичко от нарушаване на условията и средата, свързани с поведението, отговарящите интервенции използват техники, проектирани да направят проблематичното поведение нежелано, ненужно или невъзможно за индивида. Това може да се постигне чрез множество техники. Сред тях са процедури за "стимулирана промяна" и техниките "прекъсване и пренасочване", "подкрепление", "потушаване" и "наказване" /48/.

Процедурите за стимулирана промяна могат да се разглеждат като методи, които намаляват проявите на проблематично поведение чрез въвеждането на ново и неочаквано преживяване по време на набелязаното поведение. В този смисъл те са форма на разрушаване и сходни с "прекъсване и пренасочване" Те са, обаче, само възпираща процедура, полезна най-вече при освобождаване от непосредственото проблематично поведение и не са единствените ефективни процедури за модифициране на поведението. Главната им цел е да успокоят положението до ниво, при което да могат да се приложат други интервеции /49/.

Процедурите за прекъсване и пренасочване са най-ефективни, когато поведението е предизвикано от основни, първични причинители така, че да предизвикат някакъв физичести или сетивен отговор (като случаите на блъскане на главата в стената) и са по-малко ефективни, когато основниат причинител, предизикващ поведението, е по-сложен и е свързан с източници от средата или чувствата /50/. Прекъсването и пренасочването могат да намалят поведението просто чрез отстраняване на желания ефект от поведението (това може да се постигне просто чрез физическа интервенция – например чрез поставяне на ръка или мек картон между главата на индивида и стената и отсраняване на желаното усещане). Също така прекъсването на поведението често е необходимо за пренасочване на вниманието към друг източник с цел да се намали нуждата или желанието да се практикува това поведение. Тази техника може да бъде много ефективна в някои случаи, но може да е трудно тя да бъде обобщена за всички случаи, без голямо внимание и подготовка, а може и да

бъде неефективна, когато основата за поведението е сложна. Съществуват също етични предпоставки, при които може да е необходима физически контрол от всякакъв вид, нотакава интервенция да трябва да бъде прилагана само ако е за кратко време и без значителни странични ефекти.

Пренасочването е техника, която се използва до една или друга степен във всички области на ежедневието /51/. Това е метод, при който поведението се насърчава или обезкуражава посредством положителни или отрицателни реакции. Реакциите, които пренасочват поведението, трябва да бъдат точно избрани така, че да са ефективни както по отношение на индивида, така и на специфичниото поведение. За да се подкрепи прекратяването на проблематичното поведение е необходимо да се използва реакция, кояо би била желана от индивида до такава степен, че да намали проблемното поведение. Обаче също е наложително тази реакциа да бъде и подходяща. Особено важно е ивдивидът да възприеме реакцията като произхождаща пряко от промяната в поведението му. Важно е също ответната реакция да бъде толкова разрушителна и неподходяща, колкото и поведението, което тя трябва да потуши. Един начин за избор на пренасочващи процедури е да се позволи проявеното поведение да се ангажира в по-малко деструктивен контекст в друг момент от деня, което от своя страна може прогресивно да го намали. Това е подходящо, когато поведението, което е деструктивно само в определено отношение (като това при обучение), но не и при поведение, при което съществува риск от нараняване на индивида или на другите. “Отрицателното пренасочване” е свързано с отговор (или липса на отговор), който детето ще възприеме като нежелан, и би могъл да се наложи като следствие от проблематичното поведение; тази интервенция е разгледана повече в параграфа за “наказване”.

Пренасочването е най-ефективно, когато прелгага решение на проблема. Много е добре да се каже, че такова и такова поведение е вредно и трябва да се прекрати за доброто на всички засегнати от него, но такъв подход третира проблема само повърхностно и вероятно няма да е много ефективен за продължително прилагане. С цел да се отстрани проблемното поведение е много полезно да се замести то с друго поведение или дейност, което да направи първоначалното поведение неприложимо или ненужно. Това дава допълнителното предимство да се позволи на индивида възможност да придобие нов опит и да изработи нови умения. Пренасочващите процедури, които използват този подход, включват диференцирано пренасочване към други поведения,къмиференцирано пренасочване на несъвместимо поведение, диференцирано пренасточване към алтернативно поведение и диференцирано пренасочване към понижена реакция. /51/

Диференцираното пренасочване към други поведения се извършва чрез предлагане на желано поведение (например “възнаграждение” от някакъв вид) при използването в рамките на определен период от време на поведение, различно от това, което предизвиква проблеми. Изборът на друго поведение може да се определи от индивида или съвместно с професионалист посредством договаряне. Важно е да се изберат подходящите методи за пренасочване и да се определят времевите периоди, върху които да се практикува диференцирано пренасочване към други поведения. Важно е и процедурата да се установи на подходящото за индивида ниво, т.е. че той разбира връзката между неговото поведение и реакцията. Също е важно тази техника да се адаптира така, че учителите, възпитателите и членовете на семейството да могат да я прилагат ефективно.

Диференцирано пренасочване към несъвместимо поведение се извършва чрез представяне на желаната реакция като директна последица от поведение, което е абсолютно несъвместимо с поведението, което е в момента. В този случай би било невъзможно за индивида да има проблемно поведение тогава, когато е зает с несъвместимо поведение. Следователно, можем да се надяваме, че като направим това несъвместимо поведение по-желано, то ще замести проблемното поведение. На практика това може да е трудно, тъй като би могло да е трудно да се определи поведението, което да е несъвместимо и едновременно с това подходящо и желано. Съществуват сравнително малко данни, които при сравняване да поткрепят ефективността на диференцирано пренасочване към несъвместимо поведение /52/. Диференцираното пренасочване към несъвместимо поведение може да е ефективно при третирането на самонараняващо поведение, като се съчетае с техники на прекъсване. Диференцираното пренасочване към алтернативно поведение е сходно с диференцираното пренасочване към несъвместимо поведение, освен когато не е необходимо пренасочваното поведение да бъде изцяло несъвместимо. Диференцираното пренасочване към понижени реакции се извършва посредством подкрепяне на ниските нива на набелязаното поведение. Очевидно това е ефективно, само когато това е нивото на поведение, което е проблематично, но не е естество на самото поведение. Чрез диференциално пренасочване към понижени реакции не е ефективно при тежко самонараняващо поведенио.

Потушаването е процес, при който пренасочващият се отстранява, като по този начин се обезсилва определено поведение /54/. В този случай отстраняването на пренасочващия не е планирано пренасочване, а е реакция, която индивидът еоткрил, че може да бъде предизвикана от определено поведение. Един пример за това може да бъде показното ”избухване” с цел да се измъкне от дадената ситуация (например учебни задания). Ако пренасочващият (позволение да се напусне класната стая) се отсрани, въпреки продължаването на “избухванията”, то “избухливото” поведение по всяка вероятност ще намалее. Това не винаги е в сила, този процес трябва да се използва внимателно и като се има предвид, че за кратък период от време поведението може и да се влоши. По-вероятно е потушаването да бъде ефективно, ако се комбинира с алтернативно поведение и “преванитвни интервенции”. Както при всички поведенчески интервенции, важно е да се осъществи достатъчно добро възприемане от професионалистите и семействата, което е необходимо, за да се направи тази интервенция еднородна и ефективна. Може и най-важният ограничаващ фактор при поведенческите интервенции е липсата на време и достатъчен опит.

“Наказанието” (включително “отрицателно пренасочване”) е всяка реакция, коато потушава дадено поведение посредством нежелателността на реакцията за индивида /55/. Това средство е противоречиво и въпреки че наистина може да се каже, че по някакъв начин наказанието е основна част в процеса на обучение на всеки индивид, структурираните и планирани процедури за наказание могат да бъдат неетични и и неефективни при работа с поведение. Винаги съществува риск процедурите за наказание да елиминират поведението, но да предизвикат тревожност, липса на контрол и т.н., от които се поражда това поведение. Без да предлага алтернативни дейности или поведение, наказанието може да има повърхностен и ограничен ефект. До известна степен процедурите за наказание най-общо могат да се избягват и могат да включват

форми на обуздаване и на физически контрол. И точно тук трябва да се съобразяваме с правата на индивида, които могат да бъдат нарушени само ако е ясно и абсолютно необходимо за дългосрочното благо на индивида. Обаче процедурите за наказване могат и да са ефекнивни от гледна точка на подтискането или елиминирането на някакво поведение. Но е абсолютно наложително всяка такава техника да е планирана внимателно, а нуждите на индивида да се вземат предвид с предимство. Трудно е да се предложи състрадателна и съчувствена грижа, която да се определя от нежелано наказание.

- **Адаптивни интервенции.**

Адаптивните интервенции включват методи на работа с такова предизвикателно поведение, което усложнява упражняването и развитието на умения (или "добиване на умения") /55/. По някои свои страни този подход е сходен с метода за диференцирано пренасочване чрез алтернативно поведение от отговарящите интервенции, но вместо поощряване на алтернативно поведение, заместващо проблематичното поведение, адаптивните интервенции отиват една стъпка по-нататък като индивида се снабди с умения и знания, които могат да се използват, за да изрази или предаде функцията, на която се основава проблемното поведение. Например, ако блъскането на глава или търкалянето е последица от чувсво на тревожност или несигурност, могат да се изработят и поддържат алтернативни начини за изразяване и справяне с тези чувства (като обсъждане ими или изпозване на занимания с изкуство, идентифициране и отстраняване или ограничаване на източника на тревожност). Този тип интервенции, при които поведението се управлява чрез добиването и изграждането на умения, са наистина близки по характер до фундаменталните методи за обучение при аутизъм. Те се различават по това, че уменията се преподават специфично и в по-голяма дълбочина, с цел да се насочат към определено поведение. Интервенцията също може да се използва успоредно с "превантивна" или "отговаряща" интервенция, но може да се използва и самостоятелно като част от предварително планирана поведенческа програма. Както при всички поведенчести интервенции, наложително е първо да се направи детайлизиран функционален анализ, с цел точно да се определят функциите на поведението, с които трябва да се работи.

Един очевиден начин за изграждане на умения, които да редуцират необходимостта (а следователно и проявлението) на някакво предизвикателно поведение, е насочен към речта и комуникационните умения. Функционалното комуникационно обучение представлява методите, чрез които индивидите с аутизъм се подкрепят и упражняват да изработят подходящи начини за предаване или изразяване на нужди и чувства, вместо да имат поведение, което е предизвикателно или деструктивно /56/. Целите на различните типове поведение варират от един екстремум към друг при различните аутистици, но в много случи предизвикателното поведение служи за изразяване на искания, нужди, заявки, неудоволствие, протест, тревожност или необходимост да се напусне ситуацията. Всички тези са комуникативни цели. Те представят чувства или нужди, които се нуждаят от изява така, че да постигнат желан ефект върху другите хора или върху околната среда. За хора с добра реч и комуикационни умения изразяването на тези нужди се приема за дадено. Хората с добро социално разбиране и ефективни социални умения намират за истински лесно и просто да разбират, изразяват и справят с такива ежедневни нужди. При много индивиди с аутизъм съществува значително разстройство на речта и

комуникационните умения. В добавка към това, съществува също и разстройство на социалното разбиране и умения. Тези два елемента заедно поставят индивида в риск да не може да изразява много свои основни нужди и да бъде зле разбран. За тези индивиди функционалното комуникационно обучение може да извърви дългия път към редуцирането на предизвикателното поведение (когато то е самонараняващо, агресивно, с търкаляне, “избухвания” и др.), което служи за изразяване на нужди и чувства.

За индивидите, които имат развита реч, е възможно да се определят и преподадат някои прости изречения, фрази или думи, които да предават специфични нужди или чувсва. Използването на такива фрази (което може да бъдат поощрено посредством “отговаряща интервенция”) би трябвало като следствие да предизвика желания отговор (изискване на предмет или задание, протест срещу предмет или събитие) и да вдъхне на индивида елемент на контрол и независимост. Независимо, че може да е необходимо по- внимателно анализиране, почти напълно е възможно да се резработят програми за функционално комуникационно обучение и на индивиди без вербални комуникационни умения. Възможно е да бъдат изразявани нужди и намерения посредством многобройни невербални начини (от посочване до използването на картинни дъски и усвояване на езика на на глухонемите). Социалните умения могат да помогнат на индивидите да действат съгласно социалните правила (особебано на тези, които служат за отключване на предизвикателно поведение) и могат да помогнат на индивидите да разберат тяхното социално обкръжение и следователно да взаимодействат и общуват с него по-ефективно.

Съществуват значителни по количество случаи и примери, които подкрепят използването на функционално комуникационно обучение при боравенето с поведенчески проблеми и където възможността за изучаване на умения винаги трябва да е част от всяка поведенческа програма. Едно от местата, където функционалното комуникационно обучение е малко вероятно да е успешно, е в случая, когато предизвикателното поведение не служи за комуникативни цели, например някое самостимулиране, самонараняване или провокативно поведение може да се инициира от отговора, който то предизвиква (или от самия него, или от останалите индивиди). В този случай е по-ефективна “отговаряща интервенция”, като “потушаване”.

- **Функционален анализ.**

Функционалният анализ е хизненоважен предшественик на всяка поведенческа интервенция. Сащественено е поведението пораждащо проблеми да се направлява по начин, който е съобразен с функциите и основата на поведението. Игнорирането на тези функции и нужди може да доведе до третиране на поведението по симптомите му, без да се вземат предвид включените в него функции и причини. На свой ред това може да предизвика нуждите да не бъдат посрещнати и предаването и изразяването да бъдат възпрепятствани и отхвърлени. Това може да доведе, както до по-големи поведенчески проблеми, така и до безпокойство, конфузия, депресия и ярост в зцависимост от индивида. Функционалният анализ е строго индивидуален: той се основава на конкретния индивид и в случай, че се вземат предвид минали и изолшрани прецеденти и знания за сходни специфични проблеми и опит с аутистици, той разглежда индивида от гледна точка на неговите собствани достойнства и в съответното обкръжение и обстановка. Функционалният анализ включва точно и детайлно разпознаване и класифициране на поведението, което трябва да се направлява, разглеждане на събитията и обстоятелствата, които

изникват преди проявите на това поведение и анализ на поредица от прояви на дадено поведение и как то служи за подсилване или е следствие от това поведение /57/.

- **Подкрепяща терапия.**

Подкрепящата терапия е почти най-традиционната интервенция, прилагана при аутизъм. Тя не е одобрена от National Autistic Society и не се ползва с висок авторитет сред професионалната общност /58/. Обаче някои индивиди и родители изискват значителна и незабавна помощ за своите деца.

Подкрепящата терапия в нейната сегашна форма е разработена първоначално от Dr. Martha Welch, детски психиатър. Тя е интензивна и привидно разстройваща интервенция, която се основава на прояви на контрол и на “достигането” до детето с аутизъм, на предаване на обич и съпричастие посредством отделни сеанси на близък физически контакт /59/. Подкрепящата терапия предполага, че е възможно посредством този процес да се прекара мост към междуличностни взаимоотношения и емоционален контакт, и следователно помага на детето да излезе от затворения живот, наложен му от неговия аутизъм. Един сеанс трябва обикновено да включва родител (обикновено майката), който отблизо да подкрепя детето, когато то проявява съпротивителен, “избухващ” тип поведение Родителят гласно и физически подкрепя детето и осигурява поддържане на близкия контакт. В идеалния случай това се прави под ръководството на експерт по подкрепяща терапия и в присъствието на други любими хора и членове на семейството /59/. Сеансът освен това трябва да дава на родителя(-ите) възможност да изразяват някои от чувствата си спрямо тяхното дете и неговото поведение, и в това отношение може да бъде пречистващ.

На практика сеансите могат да се провеждат навсякъде от няколко минути до няколко часа, докато “избухването” приключи и детето се отпусне. Детето се окуражава да установи очен контакт и да се успокои в прегръдките на грижещия се за него (възпитателя).

Докладите за ефективността на подкрепящата терапия говорят за всестранно подобряване на поведението и дори претендират за “лечение” на аутизма с последващо “нормално” развитие. Преди да се разгледат противните на подкрепящата терапия мнения, струва си да се разгледат начините, по които тя може да бъде наистина ефективна.

Докладите от първа ръка на някои по-добре функциониращи индивиди с аутизъм или със синдром на Аспергер описват чувство на липса на конрол над околната среда и над самите себе си. Това изживяване е почти напълно обичайно, ако не дори всеобщо срещано, при хората с аутизъм и то е може би неизбежно за хората, чиито гледища, опит и взаимоотношения с обкръжаващия свят са напълно различни от тези на останалите хора. Само при някои от тези индивиди може би има периоди, при които те изпитват пълно отсъствие на контрол и самоопределение (когато са претоварени със сетивна информация, от преживявания или от промени в навиците и обстановката). Това може да бъде по-скоро случаят при индивиди, които се занимават със самонараняващо поведение импулсивно, които разбират какво правят, но не могат да контролират този импулс /60/. За хората с аутизъм, които изглежда имат нужда от ред и структурираност, за да държат околната среда до ниво, на което те могат да разберат и да взаимодействат, липсата на самоконтрол може да бъде силно разстройваща. За тези хора физическото възпиране и принудата да общуват, които са част от подкрепящата терапия, могат да помогнат да се

възстанови реда в околния свят. За да наложи някакво ниво на контрол върху своя живот. И тази интервенция, наложена от друг индивид, може да помогне да се изработи привързаност и доверие. Temple Grandin, най-публикуваната жена с аутизъм, описва машина, която тя може да използва, за да я "подкрепя", когато тя чувства такава липса на контрол, един вид механична подкрепяща терапия.

Твърде е възможно това да е ефективно при някои случаи, но съществуват и много опасности, присъщи на тази терапия. Ако интервенцията е ппредназначена за установяване на контрол, тя трябва да се сподели с детето, в противен случай чувството на безсилие ще бъде изострено. Съществува риск контролът да се провежда изцяло от родителите (а родителите са в правото си да искат контрол при такава трудна ситуация) и независимо от умелата и задоволителна комуникация на детето (посредством "избухвания" или "предезвекателно поведение"), раздразнението остава нестихващо. Детето трябва да има поне ролята да запова или прекъсва този процес.

Ако терапията се занимава с "обич" и изработване на привързаност, тогава тя може да бъде неподходяща. Независимо от това, че децата с аутизъм могат да изпитват привързаност и обич, те могат да не забелязват тези чувства по същия начин, както другите, или дори не разбират изобщо тези чувства. Това може да доведе до емоционално смущение, в отговор на което много хора с аутизъм описват чувствата като претоварващи. Да се атакува такъв индивид с подкрепяща терапия би могло да предизвика психологическа вреда. Освен това няма реална оценка защо такава терапия трябва да развие истинска привързаност. Чрез уроци по вежливост (децата с аутизъм бързо се научават да съкращават тези неприятни взаимодействия чрез отпускане и споделен очен контакт), детето научава *как*, а не *защо* съществува поведение на привързаност. Възможно е в този случай очният контакт да се използва неподходящо. Необходимо е да се усвоят повече основни елементи на общуването (като "изражение на очите" и "споделено внимание"), преди да се премине към по-реципрочни взаимоотношения. Подкрепящата терапия изглежда се опитва да заобиколи това изграждане и отива направо в междуличностните отношения. Това е може би случай да се бяга преди умението да се ходи.

При подкрепящата терапия съществува опасност детето да бъде лишено от някоя форма на общуване, която то е намерило за ефективна. Това не означава да се каже, че "избухванията" са приемливи форми на общуване, но функцията, на която те служат, трябва да се разгледа и да се преподадат алтернативни начини за изразяване на намерения или нужди, отколкото да се елиминира поведението като цяло. Подкрепящата терапия не служи на детето за функционираща комуникативна цел. Тя не е предизвикана или контролирана от детето. Ако детето плаче, защото не може да се справи с емоционалното или сетивното натоварване, което то изпитва в този момент, изглежда логично присъединяването към тези чувства да бъде увреждащо.

Пдобно на аутистичното запаметяване на редица обществени условности и правила, детето може да се научи да отговаря и на подкрепящата терапия по изисквания от него начин. Това обаче може да стане на твърде повърхностно ниво. Преминаването "напряко през течението" вероятно ще лиши детето от възможността да изучи обществените взаимоотношения по достъпен за него начин. Вместо това то може да го замени чрез научаване на репликите, които най-добре ограничават нежелания процес. Има смисъл да се спомене, че подкрепящата терапия е нежелана за повечето деца с аутизъм, въз основа на

това, че в отговор на интервенцията "избухливото" поведение се увеличава и се запазва.

Друго, непряко, съображение против тази интервенция е становището, което тя подкрепя. Аутизмът е биологично състояние, което включва нарушения или неправилно развитие на части от мозъка. Аутизмът не може да се лекува. Той може да се подобри и трябва да се научат методи за преодоляване на повечето от изпитваните затруднения, но основното разстройство е доживотно. Подкрепящата терапия може да предизвика неправилни надежди и нежелание да се приеме детето с аутизъм. Тя обрисува аутизма по-скоро като враг, който трабва да бъде победен, отколкото като разстройство, една пречка той да бъде разпознат като неотменна част от индивидуалността и идентичността на човека, около която трябва да се работи. Родителите, които са накарани да повярват, че тяхното дете може да стане"нормално" чрез такива интервенции (в най-добрия случай всяка интервенция може да накара индивида да *се представя* като "нормален") неизбежно трудно ще приемат тяхното дете, докато мислят, че неговият аутизъм е временен.

Много по-конструктивна подкрепа може да се даде, като се разработят алтернативни начини за възприемане, възпроизвеждане и усвояване на умения и способности. Съществуват малко или липсват реални доказателства в потвърждение ефикасността на подкрепящата терапия и, за разлика от другите интервенции, не е дадено подходящо съответно обяснение на нейната методология. Въпреки това, може би има някакво подобрение при налагането и възстановяване на контрол там, където е изгубен, а за някои индивиди с аутизъм принципите, върху които се основава тази интервенция, могат да се окажат напълно смислени. За нещастие, много по-лесно е за родителите да възприемат подхода на "заучена обич", когато тя носии със себе си надежди за чудотворно оздравяване, отколкото просто да приемат разликите между тяхното дете и другите деца, които нямат аутизъм.

Съществено е винаги да се помни *защо* се прилага интервенцията и *кого* тя е насочена да подкрепя. Съществуват други начини да се ограничи деструктивното поведение и би трябвало да има и други начини да се предложи подкрепа, съвет и консултация на родителите, които правят всичко възможно, за да се справят с проблемите, които те намират за трудни за разбиране и справяне. Подкрепящата терапия претендира да е една от най- ефективните методи за намаляване на "аутистично поведение", особено когато се ккомбинира с други методи. Важно е да се попита дали е по-важно да се редуцира "аутистичното поведение" или да се занимаваме на първо място с нуждите и нарушенията, които водят до такова поведение.

Лекарствена интервенция.

- **Въведение.**

Успоредно с основните обучителни и поведенчески интервенции, може би има нужда да се допълни и подсили подкрепата на индивидите с аутизъм и посредством други форми на интервенция. Една от тях е използването на медикаменти при редуцирането на симптомите и външните прояви на аутизъм. Преди да се използват медикаменти като интервенция при аутизъм, е важно внимателно да се разгледат обхвата, ограниченията и страничните ефекти на лекарствената терапия.

Аутизмът не може да се лекува /61/. Никое лекарство няма да "освободи" или да излекува индивида с аутизъм от това състояние. Всички лекарства имат

странични ефекти. Те могат да са очевидни или скрити и могат да имат разнообразни и увреждащи ефекти върху индивидуалните възможности за функциониране, обучение и адаптиране. Лекарствата третират симптомите. Те действат чрез химически процес върху някои психологически функции и на свой ред могат да повлияят на поведението, емоциите и познанието. Те не са невинни по никакъв начин. В случай на аутизъм целта на лекарствата е да се направлява симптомът, който има отрицателно влияние върху живота и функционирането на индивида. Лекарствата не трябва да заместват останалите обучителни и поведенчески интервенции, напротив, те трябва да се прилагат съвместно с тях, за да се осигурят най-добрите възможности и подкрепа на хората с аутизъм. Тук е мястото, където е жизнено важно внимателно разглеждане на историята и нуждите, придружено от подходяща експертиза на лекаря, който предписва лекарствата.

Всичко това не означава, че лекарствата нямат място при третирането на аутизма. Изследванията показват обратното в някои случаи, особено при тези с натрапчиво, повтарящо се поведени, агресия, липса на внимание, хиперактивност и самонараняващо поведение, когато са проблематични до степен да нарушават възможностите на индивида да функционира (а и всички около него).

В подкрепа на доказателството, терминът “Лекарствена интервенция” се използва тук, за да се опише използването на стандартни, приети за предписване лекарства, които са изпитани при всеобщо познати клинични случаи. Съществуват редица интервенции, които се основават на използването на “алтернативни” терапии, включващи диети и поддържане с витамини, които могат също да бъдат ефективни при третирането на някои елементи на аутизма, но те се дискутират другаде (виж “Други интервенции”). Медикаментите, използвани при аутизъм, са взаимствани от областта на психиатрията и се основават предимно на психофармакологията. Аутизмът не е душевна болест (въпреки че аутизмът не дава имунитет против проблеми на душевното здраве), но начинът, по който използваните лекарствата в психиатрията действат, е съответен на включените в аутизма нарушения.

Тъй като основата на аутизма става все по-ясна, (въпреки че специфичните нарушения все още се идентифицират), уместността на лекарствата при интервециите също расте. От психиатрията и невропсихологията знаем, че определени функции на мозъка и централната нервна система са тясно свързани с определено поведение (като самонараняване, хиперактивност, лошо внимание) и проблами с емоциите, познанието и общественитге отношения /61/. Някои от индивидуалните проблеми могат да са свързани с аномална активност на невротрансмитерите. Невротрансмитерите са химични съединения в мозъка и централната нервна система, които подпомагат предаването на сигналите от краищата на един нерв (синапсите) към друг. Те се освобождават в пространството между синапсите и се оттеглят, след като се предаде сигнала. Това трае от порядъка на милисекунди. Ако съществува проблем с невротрансмитерите, през нервите ще се изпрати погрешно съобщение. Или твърде голямо количество невротрансмитер ще предизвика неподходяща свръхстимулация, или твърде малко количество невротрансмитер няма да изпрати съобщението ефективно. Ако невротрансмитерите не се оттеглят, след като сегналът е изпратен, те могат да доведат до проблеми в мисленето и поведението, които могат да породят специфичните нарушения на аутизма.

Следователно е възможно лекарствата, които поддържат нормалното ниво и функциониране на тези трансмитери, да могат да намалят някои нарушения на аутизма при тези пациенти, при които тези нарушения се изострят от аномални невротрансмитерни функции. Два са основните нервротрансмитера, които могат да функционират аномално при аутизъм. Те са Serotonin и Dopamine. Лекарствената интервенция, която регулира техните нива, може да се намери в "Лекарствени интервенции основани на Serotonin" и "Лекарствени интервенции основани на Dopamine". В допълнение се дискутират "Други лекарствени интервенции".

- **Лекарствени интервенции, основани на серотонин.**

Serotonin е невмротрансмитер, който се отделя в централната нервна система. Невротрансмитер е химичен съобщител, който пренася сигнал през пролуките на синапсисите, "краищата" на нервните клетки, които предават съобщения. Той е жизненоважен за ефективното общуване и за функциите на много части на мозъка и централната нервна система, особено в областите на средния мозък.Той играе роля при регулирането на съня, температурата, настроението, апетита и хормоните. Пълното име на Serotonin е 5-hydroxytryptamine (често наричан "5HT") и е произведен на аминокиселината tryptophan.

Много изследвания от повече от четиридесет години откриват аномалии в нивата на Serotonin при индивиди с аутизъм и може да се демонстрира, че нивата му в ръвта често са повишени.. Съществуват също възможни аномалии в нормалните нива на tryptophan сред хората с аутизъм. Поради несъответствие в активността на Serotonin при хората с аутизъм, а поради широкоспектърния ефект на невротрансмитера, са правени опити да се използват Serotonin-регулиращи лекарства при третиране на някои елементи на аутизма. Сред тези лекарства, които имат някакъв ограничен подобряващ ефект при някои индивиди с аутизъм , са Clomipramine, Fluvoxamine, Fluoxetine и Sertraline

Clomipramine подтиска повишаването на Serotonin (метод, чрез който синапсите "поискват повторно" Serotonin, след като той е бил освободен за предаване на съобщение) и така свежда невротрансмитерите Noradrenalin и Dopamine до по-ниски нива. /63/ Той като цяло се използва за намаляване на депресия и натрапчиво-импулсивно поведение, както и самонараняващо поведение. При различни изследвания Clomipramine е отчетен с подобряващ ефект върху аутизма, включително подобряване в обществените отношения, повтарящо се поведение, натрапчиво-импулсивно поведение, гняв и придружаващи го действия, а до по-малка степен хиперактивност. В сравнение със сходното лекарство Desipramine, Clomipramine е намерен за по-ефективен. Страничните ефекти се проявяват ограничено, могат да включват поява или усложняване на припадъчна активност, а също е възможно да се появят и някои сърдечни аномалии. Изискват се повече разгледани случаи, за да се определи напълно областта и страничните ефекти на това лекарство, а засега то изглежда ефективно само в отделни сручаи.

Fluvoxamine е също ефективен инхибитор на отделянето на Serotonin, но изглежда има по-малък ефект върху останалите невротрансмитери, отколкото Clomipramine /64/. Както и Clomipramine, той е често използван при депресии и натрапчиво-импулсивно поведение. При хората с аутизъм е установено, че е ефективен при третирането на повтарящи се мисли и поведение, агресивно поведение, социално взаимодействие и използване на реч. Досега са наблюдавани много малко забележими странични ефекти при употребата на

Fluvoxamine, но все още трябва да бъдат извършени по-задълбочени изследвания. За разлика от Clomipramine, не се увеличава по никакъв начин припадъчната активност.

Fluoxetine е сходен с Clomipramine от гледна точка на действията, които той има (подтискане на отделянето на Serotonin) и по употребата, за която той нормално се предписва (депресия и натрапчиво-импулсивно поведение) /65/. Ритуалистичното поведение и скубането на косите забележимо се редуцират при индивиди с аутизям, които вземат Fluoxetine, както и общо подобряване на основните симптоми на аутизма. Безпокойството, възбудата и липсата на апетит изглежда са вероятните странични ефекти. Sertraline е сходен с Fluoxetine и първите резултати предполагат, че може би е ефективен при подобряването на обществените отношения, както и намаляване на агресията и повтаряемостта. Потенциалните странични ефекти все още трябва да се идентифицират.

Lithium може да се използва в съчетание с четирите лекарства, описани по-горе, и има данни, които говорят за известен положителен ефект /66/.Съществува, обаче, недостиг на достатъчно пълни изследвания, които да определят начина, по който действа Lithium и всички странични ефекти на комбинациите от подтискащите отделянето Lithium/Serotonin. Лекарствата, влияещи на системата на Serotonin, които се считат сега за остарели или с минимална ефективност, са Fenfluramine, Methysergide, Imipramine, Busiprone и Desipramine.

- **Лекарствени интервенции, основани на допамин.**

Dopamine е невротрансмитер (химически съобщител, който пренася сигнал през празнината между два нерва), който най-често се намира в средния мозък. Той играе важна роля при регулацията на моторните функции и контрола, познанието и хормоните. Високите нива на Dopamine могат да бъдат свързани с хиперактивността и някои стереотипни поведения, типични за аутизма. Dopamine се сътои от phenylalanine и tyrosine (аминокиселини), които се доставят чрез храната. Dopamine може да се превърне в adrenalin и noradrenalin. Лекарствата, които влияят върху функциите на Dopamine, са признати за ефективни при третирането на елементи на аутизъм при някои.индивиди. Те включват Haloperidol, Pimozide, L-Dopa и Risperidone /67-69/.

Haloperidol е противодействащ на възприемането на Dopamine. Установено е, че е ефективен при редуцирането на стереотипно поведение и изолиране от обществото при индивидите с аутизъм, както и при повишаване нивото на внимание. При някои случаи се показва намаляване на хиперактивността, негативизма, гнева , аномално отнасяне с предметите и притеснението. Възможно е подобряването на вниманието директно да доведе до подобрени възможности за възприемане, особено ако терапията включва речеви упражнения. Докладва се за паркинсонизъм (постояннни треперливи моторни движения и липса на моторен контрол) и успокоение при използването на Haloperidol. Това може да се контролира до известна степен чрез внимателно оглеждане на дозировката, но възможните странични ефекти поставят под въпрос използването на това лекарство в някои случаи (особено по време на обучение). Pimozide има сходно действие с Haloperidol, но ограничените доклади показват, че страничните ефекти са по-малко увреждащи. Установени са подобрения в главните области на аутизма и по-спациално при агресивността.

L-Dopa е предшественик на Dopamine, използван при третирането на паркинсонова болест. Само някои ограничени подобрения са открити, сред които са областите на подобрение в игрова активност, моторен контрол, речева продуктивност и използване на склонността да се отговаря. Обаче някои индивиди с аутизъм не показват промяна или дори имат реко влошаване на симптомите. Стимулантите като амфетамините и Ritalin (methylphenidate hydrochloride) действат на някои от невротрансмитерите, и по-специално върху Dopamine. Показано е, че те могат да са ефективни при третирането на хиперактивност, деструктивно поведение и стереотипно поведение. Обаче също се забелязват депресия, затваряне в себе си и "избухвания". Стимулантите имат потенциал и комплексен ефект, и се нуждаят от по-пълно и детайлизирано изучаване на техния ефект.

Risperidone е невролептик, противодействащ на отделянето на Dopamine, широко използван при третирането на шизофрения. Индивидите с аутизъм показват подобрание в ритуалистичното и повтарящо се поведение, в моторна възбуда,при търкаляне, лицеви стереотипи и натрапчиво поведение, както и на прекалена заетост, когато е свързана с Risperidone. Социалното и емоционално самовглъбяване също показва подобрение при индивидите с аутизъм. Повтарящи се мисли и поведение, които често възпират обществените отношения при индивидите с аутизъм, могат да се намалят чрез Risperidone. Досега страничните ефекти изглежда са ограничени и Risperidone се порявява като потенциално ефективното лекарство при тертирането на аутизъм.

- **Други лекарствени интервенции.**

Други лекарства, използвани при аутизъм, освен влияещите върху системите на Serotonin и Dopamine, включват такива влияещи върху активността на Noradrenalin и Neuropeptide. Слабо вероятно е нивата на Noradrenalin (друг невротрансмитер) да са директно свързани с аутизма и представянето на аутистичните симптоми въпреки, че някои изследвания предполагат повишено ниво и функции на Noradrenalin, включително бета.блокери и Clonidine, всеки от които може да се използва при третирането на хора с аутизъм.

Бета-блокерите понижават отделянето на Noradrenalin чрез блокиране на рецепторите на Noradrenalin /70/. Предполага се, че използването на бета-блокери има за резултат подобряване на речта, обществените отношения, намаляват агресията и самонараняването при децата с аутизъм. Това по всяка вероятност се дължи на намаляване нивата на възбуждане в резултат на лекарството.Не са наблюдавани значими странични ефекти. Clonidine също намалява отделянето на Noradrenalin и са установени леки подобрения от гледна точка на хиперактивността и раздразнителността въпреки, че те не се проявяват в сначителна степен. Могат да се изработят успокоение и търпимост сред приемащите го, а ефективността на лекарството да изглежда минимална.

Лекарствата, които имат ефект върху невропептидите, могат да имат влияние и върху сънотворната система. Нивата на Endorphin (Endorphin е телесният "естествен опиат" и се отделя в отговор на усещане за болка) могат силно да се различават сред индивидите с аутизъм, като някои ендорфини могат да са много обилни. Аномалиите в ендорфиновата система могат да повлияят на аутистичните симптоми и са също възможните причинители на самонараняващо поведение. Naltrexone е лекарство, използвано при аутизъм, което влияе на сънотворната система (противодейства на отделянето на успокоителни).

Доказано е, че Naltrexone може да намалява самовглъбяването и стереотипното поведение при индивиди с аутизъм, както и подобряване в използването на речта /71/. В резултат от използването на Naltrexone при индивиди, които имат повишени нива на Endorphin и аутизъм, се проявяват подобрени обществени отношения, очен контакт и вежливост, заедно с намалена хиперактивност и самонаранявне. Други изследвания показват слаби или липсващи подобрения в обществените отношения, въпреки че хиперактивността може да намалее.

Други интервенции.

- **Въведение.**

В допълнение към образователните интервенции, които са ориентирани към подпомагане на индивида с аутизъм при изработването на умения и способности, необходими да се изградят и усвоят в социалната среда, поведенческите интервенции, насочени към специфично поведение, което нарушава възможностите на индивида да функционира в определено обкръжение, както и лекарствената интервенция, насочена и към общите, и към специфичните елементи на аутизма, които се изострят от аномалното функциониране на невротрансмитерите в централната нервна система, съществуват също и редица други интервенции, общи или специфични, които не съответстват напълно на тези три категории.

Някои интервенции са насочени към подобряване на физическите или сетивни затруднения, които могат да съпровождат общите нарушения при аутизъм. Сред тях са "Слухово обединяване" и "Филтри на Irlen", които позволяват на индивидите да намалят претоварването със сетивни възприятия до нива, с които те могат да се справят. Някои други терапии са съредоточени към използването на усилващи и алтернативни подходи за изработване на комуникационни умения. Необходимо е както директно усилване на конструктивното общуване, така и ограничаване на страничните проблеми, които могат да възникнат вследствие на липсата на ефективно общуване (като чувство на тревожност, гняв и липса на контрол, и последващото ги поведение, като "избухване" и "самонараняване"). Тези методи включват "Речева терапия", "Подкрепено общуване" и "Система за общуване чрез обмен на картинки". Съществуват също методи, разработени независимо от индивидите, които имат опит при работа с аутистични деца. Струва си поне да се разгледат тези подходи и прилагания при тях начин на мислене. Един такъм подход е "Програма за възкръсването на сина", която попада някъде между образователния и поведенческия подход. Накрая, съществуват и биологични интервенции, които не са лекарствени терапии. Наистина някои от тях се опитват да отидат една стъпка по-напред от лекарствената терапия чрез промяна на определени нива на хранителни вещества в организма преди евентуалния ефект на определени субстанции върху функциите на мозъка и централната нервна система. Те включват "Хранителни терапии" и "Витаминни терапии".

Независимо че съществуват действителни конкретни доказателства за определено ниво на ефективност на тези интервенции, важно е сащо да се знаят и ограниченията на всички терапии. Съществува твърде голяма вероятност за необосновани надежди, които да се дават на новите и различаващи се терапии. А има малка вероятност те да са ефективни. Ефективното третиране винаги стъпва върху критична оценка, а изследвания и терапии, които предявяват претенции за забележителен резултат, без да са подложени на обективна критика и оценка, могат да бъдат много опасни. Те могат да предложат

необоснована надежда на семействата и да поощрят напълно отрицателните възгледи за аутизма, едно състояние, което е пожизнено и има директно влияние върху характера и личността на индивида. Да се отрече аутизма означава да се отрече индивида. Да се претендира за лечение на аутизма, което е основано на нарушението на физическите функции на мозъка, е нелепо и потенциално опасно. Въпреки това повечето от тези третирания могат да бъдат ефективни при подходящо обкръжение и подходящи индивиди. Останалите третирания са включени тук за пълнота.

- **Подкрепено общуване.**

Сред най-противоречивите и дискутирани интервенции при аутизъм е тази на подкрепеното общуване /72/. Подкрепеното общуване е начин на оказване на помощ чрез подпомагане на индивида да предава и изразява нужди, желания и чувства. В общия случай това подпомагане се прави чрез физическа подкрепа, която се превръща във външна изява посредством клавиатура или дъска с картини, знаци или символи. Интервенцията се основава на принципа, че хората с аутизъм имат скрита (латентна) способност за общуване, но нямат средства, чрез които да могат да учавстват в практическото общуване /72/. Вследствие на това се използва помощник, който да прекара мост между комуникативната склонност на индивида и използването на средството за общуване. Естеството на "подкрепата", практическата помощ, давана от помощника, се описва като варираща от човек да човек, от нежно докосване за поощряване на доверието до активно хващане на ръката в помощ на посочването или писането на клавиатурата. В този случай се предполата, че индивидът знае кой клавиш да натисне или кой символ представя концепцията или идеята, която той се опитва да изрази, но има нужда от помощ при манипулирането с клавишите или посочването на символите.

По своята най-основна и неформална роля подкрепеното общуване е несъмнено от полза за аутизма. Обаче това е само в смисъл, че всеки родител, възпитател или учител съзнателно или несъзнателно подпомага подкрепеното общуване, като осигурява и поощрява използването на средството за общуване, внимателен е и долавя индивидуалните особености за комуникиране и има основна представа за комуникационните стремежи към общуване на индивида. На по-сложно ниво вероятно няма масто за подкрепено общуване при аутизъм, освен като средство да се осигури, че индивидите имат готовност и осъзнават общуването между индивидите (от гледна точка на намерения и умения), постоянно наблюдавт за ситуации и събития, които могат да спъват общуването, и са отворени за комуникиране.

Концепцията за присъствието на експерт-помощник за подкрепа на дланта или ръката на индивида с аутизъм при използването на компютър или картинна дъска изглежда оатживяла. Не е задължително хората с аутизъм непременно да имат някакви съществени проблеми в двигателния контрол и координация (те могат да са леко свързани със синдрома на Аспергер, но не до степен да затруднят използването на комуникационно средство), ето защо физическата подкрепа не е необходима по същия начин, както е при иindивиди с дегенеративни или мускулни разстройства. Предлаганото емоционално подпомагане би могло евентуално да бъде от някаква полза, но тогава отново повечето хора с аутизъм не търсят и не приемат същите улеснения и подкрепа, както хората без аутизъм. В най-добрия случай интервенцията може да предложи ръководство, което да осигури алтернативност и да елиминира разсейването. В този смисъл подкрепеното общуване е важна част от

обучението и ежедневието за хората с комуникационни дефицити. Но подкрепеното общуване като терапия със свое собствено право не би трябвало да се появява сред интервенциите на аутизма. Съществуват неопровержими доказателства сред автентичните критични доклади, които показват, че "чудотворнните" подобрения в общуването при по-интензивна интервенция чрез подкрепено общуване се дължат на отговорите, инициирани от помощника, а не от индивида с аутизъм. От гледна точка на общуването токава интервенция е в най-добрия случай загуба на време, а в най-лошия непроизводително упражнение, което дори затруднява хората с аутизъм да общуват и да се изразяват.

Принципът, че хората с аутизъм се нуждаят напълно да осъзнаят и възприемат значението и целта на общуването си и че трябва да им се предложи подкрепа от заобикалящите, е жизнено важно за всички интервенции и програми за обучение. Идеята, че съществува латентен "неаутистичен" индивид, който чака да излезе посредством псевдо-психичните интервенции на помощника, е опасно както за индивида с аутизъм, чието участие може да не се вземе предвид, така и за неговите родители и семейство, които могат да изпитат неоправдани надежди и стремежи. Чудесата са много привлекателни за родителите, но тъй като чудото очебийно е изключителна рядкост, интервенциите трябва да се проектират въз основа на ясни доказателства и опит така, че да дават най-голяма възможност и подкрепа за индивидите. Подкрепеното общуване има своето място при аутизма, докато не включва практически методи и интервенции (ръководене на ръката по клавиатурата, например), които да не могат да се обяснят или преценят в термини, съответни на аутизма. Как помощникът инстиктивно разбира какво индивидът с аутизъм иска да изрази, докато родителите, семейството и учителят не могат?

- **Проект myelin.**

Една форма на терапия, която е сравнително нова при третирането на аутизъм, е проектът myelin /73/. Докладите твърдят, че около 58% от децата с аутизъм имат положителен резултат на тест за антитела на мозъчния протеин myelin, едно откритие, което е сравнимо с откритието на мултиплексната склероза и на други автоимунни болести. Myelin е "бялятя меатерия" на мозъка, която "изолира" нервите. Той осигурява съобщенията да преминават през нервите и да стигнат там, за където са тръгнали, без никакво смущение. Метаболичните разстройства и болести, като мултиплексната склероза, могат да имат демиелинизиращ ефект, при който се редуцира myelin-а и се нарушава ефективността на нервната система при обработването на съобщения. Проектът myelin има за цел разработването на начини, при които myelin-ът може да бъде възстановен /73/. Все още не е ясно дали има някякво специфично преобладаване на демиелинизирането при аутизъм, но картината, обрисувана по-горе, а и отделни факти, дадени от родители, говорят в полза на някакава възможна връзка.. Миелиновите антитела имат демиелинизиращ ефект, а интервенциите и изследванията понастоящем се основават или на ограничаване на ефекта от антителата, или на предизвикване на ремиелинизация на засегнатите нерви. Третирането може да включва използване на прилагане на интравенозен гама глобулин. Това дава положителен резулат при използване на интравонозно приложение на гама глобулин при пациенти с мултиплексна склероза. Оралната алтернатива, разработена в САЩ, е "Myloral" (орален bovine myelin) /73/. Всякаква връзка между демиелинацията и аутизма все още трябва дабъде определена и тези третирания са подходящи само при пложителни

тестове за миелинови антитела. Понастоящем тази интервенция не се използва широко.

- **Хранителна терапия.**

Много индивиди с аутизъм имат специфични хранителни изисквания /74/. Въпреки че точните връзки между определени съставки на храната и аутизма все още да не са добре определени, изглежда вероятно за някои идивиди хранителният режим да може да подобри някои от затрудненията, свързани с аутизма, включващи вниманието, когнитивните функции и някои страни на поведението. Възможно е също някои хора да развият аутизъм като последица от химичен дисбаланс на червата. В този случай може да следва, че аутизмът в малък брой от случаите може да бъде предотвратен чрез внимателен пренатален хранителен режим или по време на ранното детство. Това обаче оставя възможност за разбични спекулации на тази тема, а същинската роля на интервенците с диети е да намали затрудненията, които изпитват индивидите с аутизъм, когато са последица от състоянието или са в негово допълнение.

Candida albicans е едно състояние, което може да има някаква връзка с аутизма и което може да бъде атакувано чрез хранителна терапия /75/. Candida albicans се развива по естествен начин у всеки човек и е необходима за различни процеси, свързани с храносмилането. Тя предстявлява дрожди, подобни на плесен. Проблемите възникват, когато Candida albicans се разрастне прекалено, което тя прави в присъствието на рафинирана захар, когато естественият имунитет на организма не успява да поддържа контрол на растежа й. В резултат могат да се появят млечница или вагинални гъбични инфекции. Candida albicans може да достигне токсични нива, които да имат пагубни последици за когнитивните функции, вероятно изразяващи се в летаргия, изтощение, безсъние, тревожност, депресия, имунни разстройства (истигащи до хранителни и химични алергии) и изостряне (а вероятно дори причинител) на аутизма /75/. Индивидите с прекалено разрастване на Candida albicans могат да имат констипация (запек) или диария, разширен корем, ненаситен апетит за въглехидрати и мая. Свързаните с това миризми включват ацетонов дъх от устата и неприятен мирис на окосмените части и краката. Могат да се появят обриви. Могат да се забележат проблеми в поведението. Candida albicans може да се контролира чрез ограничаване или елиминиране на количеството на рафинираните въглехидрати, приемани чрез храната. Това включва намаляването или напълно изключване на наситени въглехидрати (в питиетата и консервираните храни), бяло брашно и хлебна мая. Хранителните алергии могат да са последица от Candida albicans (когато имунната система е подложена на риск). Това може доведе до намаляване количеството на хранителни вещества и кислород, които се използват за противодействие на алергичните реакции. Съществува вероятна връзка между продължителното лечение с антибиотици в детството и свръхрастежа на Candida albicans, както и естествен нисък имунитет и странични ефекти от някои лекарства, особено стероиди. Третирането (посредством диета и противогъбични субстанции, като чеснови таблетки или лекарства) често води до усилване на симптомите за първите няколко дни, преди да се забележи подобрение. Хранителното лечение може да е необходимо да се прилага месеци или години с цел да се предотврати възвръщането на инфекцията.

Хранителната терапия е интервенция прилагана също и при подгрупи на индивиди с аутизъм, които се описват като имащи "предизвикан от алергия аутизъм" /76/. Това са индивиди, чийто аутизъм може да е придобит и който

вероятно се изостря от определена хранителна или химична непоносимост. За тези индивиди се препоръччва определени храни или химични съединения да бъдат намалени или елиминирани от храната. Това се прави, защото, независимо че аутизмът не може да се лекува, някои от свързаните с него проблеми да могат да бъдат облекчени, като се предполага ,че упоритата хранителна и химична непоносимост ограничава възможностите на индивида за функциониране, особено по отношение на безсънието, хиперактивността, агресията, самонараняването и вниманието. От психологична гледна точка може да изглежда, че тези индивиди притежават прекалено големи, токсични нива от тези храни и химични съединения, независимо от нормалнто им поемане. Подобни непоносимости включват брашно (съдържащо глутен), фенол (аминокиселини като gallic acid и malvin), краве мляко, зърнени храни, захар и цитрусови плодове /76/. Консултацията и съгласуването с диетолог, както и с личен лекар и други подобни здравни професионалисти, са изключително важни, преди да се започне подобна интервенция.

- **Витаминна терапия.**

Някои индивиди изглежда реагират на витаминна терапия с подобрение в различни области на функциониране. Това включва подобрение в речта, циклите на съня, раздразнението, вниманието, самонараняването (и стимулирането) и общо подобрение на физическото здраве. Някои индивиди с аутизъм страдат от чревни разстройства, при което абсорбцията на някои хранителни вещества и химични съединения е затруднено и нивата им могат да са недостатъчни за цялостното функциониране на организма. Този проблем понякога се описва като наличие на "пропускливи черва". Субстанциите, които са засегнати специално при аутизъм, включват някои витамини и минерални вещестества, като витамин В6, диметилглицин, магнезиеви и сулфатни соли.

Мега-витаминната терапия, инжектиране на големи дози витамин В6 (pyridoxine), е показала сполучливи резултати при 50% от индивидите с аутизъм, когато се комбинират с магнезий и други витамини и минерали /77/. Витамин В6 и магнезият са тези, които изглежда имат подобряващ ефект върху хиперактивността и цялостното поведение, а другите витамини и минерали са необходими с цел да се преработят тези вдещества. Лечебни курсове чрез витаминна терапия обикновено се предписват за два или три месеца с цел да има ефект от терапията. През това време трябва да се определи по-нататъшната поддържащата доза. Наблюдението на ефектите от витаминната терапия е важно, за да се осигурят ефективните нива на дозите витамини и да се избегнат страничните ефекти.

Диметилглицинът (Dimethylglycine - аминокиселина, известна още като DMG или pangamic acid) подпомага преноса на кислород към мозъка и мускулната система и играе роля при функционирането на имунната система /78/. Прилича на витамин В15 по своята химична структура. Наблюдава се подобрение на речта, очния контакт, вниманието и поведението при някои деца с аутизъм, но не при всички, чийто аутизъм се подобрява от витаминна и минерална терапия. Не са забелязани никакви странични ефекти. Резултатите стават видими след около месец от началото на интервенцията.

Друг метод за спомагане на абсорбирането и преработването на хранителните вещества и витамини е допълването им с подпомагаци храносмилането ензими, които може би липсват (или се отделят в недостатъчни количества, за да компенсират по естествен начин лошото абсорбиране). Methyl sulphonyl mehtane може също да се приема за подкрепа на сулфатите, които

могат да са намалени при някои деца с аутизъм /79/. Сулфатите са необходими за разграждането на химичните съединения и вещества, като медикаментите и хранителните продукти.

Повечето витаминни добавки, в това число диметилглицина и мега-витаминните добавки, са достъпни чрез магазините за здравословни храни и не изискват лекарско предписание. Това не означава, че те могат да бъдат използвани в големи количества, тъй като дори тези витамини имат количества, пр които стават токсични и нарушават функционирането. При всички форми на витаминна терапия и допълване е необходимо да се започне с малки дози, които постепенно да се увеличават, тъй като организмът може да има естествена реакция или непоносимост към големите количества. Много е важно да се направи консултация с диетолог, както и с личния лекар и други здравни професионалисти, преди да се започне тази интервенция.

- **P.E.C.S. (система за комуникиране чрез картини) и пирамиден подход.**

Системата за комуникиране чрез картини PECS е порграма, проектирана да подпомага децата и възрастните с аутизъм да изградят функциониращо общуване и особено да инициират общуване /80/. Системата е разработена през последните десет години (15 – бел. мои), използвана е в много страни и е контсруктивна с това, че е допълнителна форма за общуване, която може да се преподава и подкрепя от учителите, семействата, родителите и възпитателите, без за това да са необходими влагане на средства и специфичен опит.

PECS е основен комуникационен компонент от “Пирамидния подход”, система за обучение и интервенция, основана на приложен поведенчески анализ /80/. При пирамидния подход се определя и поддържа най-ефективна подредба и обстановка за обучение, основана на функционални дейности с използване на силно поощрение и прилагане на поведенчеески медоди за интервенция. В тази “структурирана” подредба след това се прилагат “инструктиращи” методи. Те включват прпоедаване на уроци, методи за поправяне на грешките, методи за подсказване и методи за обобщаване на изучените умения. За индивидите с аутизъм, които имат значителни затруднения с речта и изразяването, програмата PECS е допълваща система, която се прилага при пирамидния подход.

Може би най-ключовият компонент от програмата PECS е значението, давано на иницирането на общуване, способност често липсваща при хората с аутизъм /80/. Като начало програмата се основава на просто “императивно (повелително)” общуване, като изискване на предмети, отколкото изразяване или общуване на по-абстрактни теми. Тези първоначални изразявания се извършват от детето, което представя на учителя картината на желания обект, след което предметът се дава незабавно на детето. С цел да се намали разчтинето на подсказване от учителя, и следователно да се избегне пасивността и да се подккрепи активната инициатива, не се използват вербални (устни) подсказвания при този процес. От простите картини системата PECS преминава към включването на символи и към употреба на символи при формирането на функционални изречения, при което например едно действие може да се предаде така, както и един предмет, а чувствата могат да бъдат изразени.

Може да се възрази, че липсата на устно подсказване и естеството на подхода на PECS могат да ограничат способността на индивида да придобие или изработи вербални умения за общуване. Доколкото това би могло и да е истина до известна степен (въпреки че пирамидната програма претендира, че подобряването на общуването се обобщава също така и във вербалното

общуване. Това може да се докаже, като се вземa прадвид, че подходът се ръководи от нуждата да се *инициира* общуване, едно умение, което след това може да се приложи при всички форми на общуване), все пак потенциалните предимства на метода са достатъчно значими. За индивидите със силно ограничени комуникации всяко подобрение на функционалното общуване и изразяване би имало значително влияние върху тяхното качество на живот, като е възможно да се намали чувството на безсилие, тревожността и депресията и да ги подпомогне да разбират и да взаимодействат със социалното им обкръжение. Естеството на метода PECS означава, че материалите трябва да могат да се използват в различните среди, използвани от хората с аутизъм, особено в училище и в къщи.

- **Програма за възраждане на сина (Option Institute).**

Програмата за възраждане на сина е всеобхватна програма, проктерана да подпомага децата с аутизъм да се справят с техия аутизъм и да напредват от гледна точка на общото им функциониране, обучение и развитие /81/. Тя включва цялото семейство, а не само индивида, и е интензивна и изискваща време и усилия програма. Програмата се основава на принципи, проектирани от родители на едно дете с диагноза аутизъм, Raun Kaufman. Програмата се основава на “интензивно стимулиране” и на “отношение на безусловна обич и възприемане”, “отношение , което е очебиещо по своето отсъствие при повечето интервенции при аутизъм”. Подходът възприема основните различия, характерни за аутизма, от гледна точка на усещане и вътрешносубективно познание, и работи заедно с тези различия, за да построи основите за общуване и изразяване. Това е стимулиращ подход, при който аутизмът не се определя (който е доживотен и не може да се лекува) като враг, по-скоро той е задача, която възниква като следстиве от аутизма и трябва да бъде дефинирана. От друга страна е възможно да се отиде твърде далеч в друго направление. Само защото някое поведение и действие се асоциира с аутизма не означава, че то е приемливо или е от най-голяма важност за индивида. Самонараняването може да е често срещано при аутизъм, но по своята роля като функционално комуникиране, то не бива да се приема, вместо това могат да бъдат преподадени други методи. Програмата не защитава този подход, разбира се, но е важно (и за съжаление много трудно) да се направи разлика между елементите на аутизма, което са основни, и тези, които могат да се променят или отстранят за благото на индивида. Институтът Option Institute, основан и ръководен от Kaufmans и Barry Neil, подготвя родителите чрез обучение на принципите и методите на програмата така, че те да я прилагат вкъщи. Ефикасността и уместността на тази интервенция все още не е установена. Отделни факти твърдят, че има подобряващи резултати.

- **Упражняване на слухово обединяване.**

Упражняването на слухово обединяване работи на принципа, че някои хора с аутизъм изпитват трудности при обработването и реагирането на слухова информация. Най-често срещаната подробност, касаеща индивиди с аутизъм, и тази, че те се порявяват като глухи в някои случаи, а в други не (най-често цитираният пример е този за детето, което не се плаши, когато силно се пляска с ръце близо до ушите му, но което силно реагира, когато чуе скърцането на раздалечен паркет). Личните преживявания, които Donna Williams описва като “сетивна хиперинтензивност” /82/, могат да са резултат от затруднения при идентифицирането на значенията на звуците и обединяването на слуховата

информация с друга информация (като визуална информация, памет, емоции и минал опт).

Упражняването на слухово обединяване се извършва чрез филтриране на определени звукови честоти, които индивидът с аутизъм чува. Това най-общо се прави чрез слушане на музика със слушалки, при което качеството на звука може да се настройва. Това позволява на индивидите да възприемат слухова информация с по-малки усилия и се наблюдава, че като следствие те също по-добре могат да обединяват тази информация с друга информация и да й придават значение. Методът ефективно тренира индивидите да възприемат определени по-тихи елементи на чуваното. Ефикасността на тази интервенция все още трябва да се установява, но първите доклади твърдят за ограничено подобрение в областта на сетивата, но слабо подобрение в общите по-аутистични области на функциониране, съществуват обаче и много спорове относно това. Упражняването на слухово обединение не се е проявявало като притежаващо някакви вредни последици.

- **Филтри на Irlen (Ирленови филтри).**

Ирленовите филтри са вид оцветени лещи, поректирани за намаляване на някои трудности, изпитвани от хората с аутизъм, като им позволяват да взаимодействат със света около тях на по-функционално ниво /83/. Тези лещи са проектирани да пропускат само светлина с определена дължина на вълната и са съобразени с индивида. Това се основава на принципа, че някои индивиди с аутизъм имат затруднения при обработването на сетивна информация, особено визуална информация, което поставя много високи изисквания пред мозъка. Тези затруднания правят информацията твърде сложна за разбиране и обединяване, като индивидите описват чувство на претоварване с море от информация. Donna Williams описва това като един вид “визуална хиперинтензивност” и изпитване на претоварваща визуална информация като специфична версия на “бял шум” /83/. Това е възможно сериозно затруднение, което се наблюдава при аутизъм. Сведенията от многобройни по-способни индивиди с аутизъм описват този тип изживяване при възприемане и обработване на информация и не е важно ,че неврологичната основа на аутизма ясно показва нарушение в информационната и организационната структура на нервите /85/.

В случая на ирленови филтри част от тази информация се филтрира. На практика това е само светлина с определена дължина на вълната (която е в съответствие с възприемането на цветовете), която не би трябвало да има вредящ ефект върху повечето области на ежедневното функциониране. При възприемането на по-малко информация се изискват и по-малко усилия и енергия за обработването и обединението на информация, а вниманието и координацията теоретично би трябвало да се подобрят. След като веднъж индивидите са тествани с цел да се определи дали те изпитват някакъв вид зрителни затруднения, те се оценяват за точното “оцветяване” чрез изпробване на различни алтернативи. Това е трудно за аутистици с лоша рецептивна или експресивна форма на общуване и в този случай всяка такава интервенция може да бъде повече или по-малко извършена чрез метода на пробите и грешките. Ирленовите филтри би трябвало да са сравнително дискретни (оцветени очила могат да се сторят в обществото малко екцентрични, но е малко вероятно да предизвикват някакви упреци). Методът изглежда не притежава някакви увреждащи последици, но ефикасността на тази интервенция все още трябва да се докаже нн по-високо от епизодичното ниво.

5. Лица, семейства и професионалисти.

Въведение.

Тази глава разглежда начина, по който аутизмът засяга и се изпитва от индивидите с аутизъм и техните семейства. Тя също разглежда ролята, която професионалистите играят при третирането на нарушенията и проблемите, свързани с аутизма, и при подкрепата на семействата и възпитателите на хората с аутизъм. Частта посветена на "изпитването на аутизъм" разглежда гледната точка на индивидите с аутизъм, на семействата, родителите и близките (с разкриване на персоналните вариации на тези изживявания). Частта за професионалната намеса разглежда различните професионални роли и различните роли на професионалистите, включени в обучението и здравеопаването. Ролята на сестра (бавачка) за умствено затруднени при различните случаи също се разглежда и дискутира.

Изпитване на аутизъм.

- **Въведение.**

Какво означава да имаш аутизъм? Как хората с аутизъм възприемат света, в който те живеят, и как те чувстват хората, с които те споделят този свят? Въпреки че такива въпроси се задават и се предлагат обяснения и в теоретични, и в практически термини, намеренията на такива въпроси често се водят от желанието да се разбере повече за състоянието като разстройство на развитието, да се отчетат тройката нарушения посредством изпитаеми психологични теории, модели и парадигми. Обяснението на теорията на ума за изпитването на аутизъм може да обясни проявленията и да посочи основните разстройства при аутизъм. Обаче едно по-цялостно разбиране как се изпитва аутизъм може да има вторична, понастоящем много по-адекватна функция. Схващането за начина , по който един индивид с аутизъм възприема света, начина, по който приема себе си и другите, и начина, по който той изпитва чувства, като цяло ще доведе до по-пълно, по-широко и по-ясно разбиране на индивида *като* индидивид. То дава прозрение в неговата идентичност и неговата истинска индивидуалност (а не индивидуалността, която може би му е придадедна въз основа на нашите собствени интерпретации на поведението му). В резултат на това, както интервенциите, така и взаимодействията, могат да бъдат прилагани по-конструктивно и подходящо. На ниво обслужване това включва определяне на подходящи интервенции, като избор на обучение, поведенчески интервенции и други терапии. Те могат да се основават на по-точно интерпретиране на наблюденията на поведението и на определянето на индивидуалните и изпитваните (както и нормативните) нужди, които могат да бъдат изразявани по нестандартен начин.

На по-пряко ниво такова вникване и разбиране може да подобри работата при обучението и здравната помощ, а също и в дома, в семейството и в социалното обкръжение. Техниките и действията могат да се научат от знанията, които детето изразява, и от това какво е добър проводник на обучението и интервенциите, а освен това какви са възможностите на дедето, а индивидуалните затруднения да са такива, че да могат да бъдат подобрени и преодоляни, или, ако е възможно, отстранени. Индивидуланите умения, които всички бавачки и учители трябва да търсят за използване, могат да бъдат разширени и приспособени по подходящ начин. Начините за общуване и поведението, което дори най-добрите "слушатели" използват на някакво подсъзнателно ниво, могат да са различни при взаимодействието с хора с

аутизъм, а тъй като предаването и приемането са основната част от реципрочното общуване, професионалистите или родителите трябва да модифицират тези умения итехники с цел да се повиши качеството на диалога. Това може да се направи само ако представата за поведение от гледна точка на индивида с аутизъм е достатъчно добре разбирана.

Твърде често в литературата се описва начинът, по който аутизмът се отклонява от нормите, а от гледна точка на опита се показва какво липсва (например теория на ума), но рядко ще се срещне описан различния начин, по който хората с аутизъм наистина мислят, чувстват и преживяват от качествена или индивидуална гледна точка. Силно изненадващо е да се разглеждат неточностите и индивидуалните противоречия, които могат да се съдържат във всяка такава публикация. Обаче и на общочовешко, и на практическо ниво, едно такова знание е неоценимо. Често се казва, че на хората с аутизъм им липсва способност да съчувстват. Ако това е резултат от някаква присъща дисфункци която се отнася до основна разлика в обработка на мислите и функционирането, следователно си струва да се зададе въпрес дали е възможно обратното, т.е за “нормалния” индивид да се разбира с индивид с аутизъм. Това има важни последствия за практиката и за изработването на обществени отношения и функциониране. Ако разбирането, или дори симпатията, е възможно, то трябва да се основава на конструктивно разбиране на опита на индивида. Неизбежно повечето точни описания на индивидуалния опит, които ние имаме, идват от самите индивиди с аутизъм, които са преодоляли много препятствия, за да ни снабдят с ценни погледи върху аутизма отвътре (например, Temple Grandin, Donna Williams). Независимо, че са редки и може би изцяло нетипични, те могат все пак да дават информация за пракиката и са най-малкото потвърждения на предположенията, които ние правим като родители и професионалисти (действащи като “любители-психолози), за това какво индивидът чувства и изпитва. Някои от тези преживявания са изброени и разгледани в тази част, заедно със заключенията за директното им приложение.

В допълнение към професионалните теории и изследователски открития, а и отделните лични описания, друг важен източник на информация идва от родителите и семействата на хора с аутизъм. Не само семейните отношения могат да вникнат в поведението, емоциите и чувствата на техните деца, те са също важни за определянето на натиска и напреженитео, свойствени при справянето и подкрепата на дете с аутизъм. Влиянието на аутизма върху семейството може да е много дълбоко. Може би по-голямо от това на детето, защото семейството може да има по-добра осведоменост за различията и уврежданията, които възникват в резултат от аутизма на детето. Много от моралните награди за родителството могат да бъдат отказани, а нормалните задължения и изисквания могат да се увеличат, както и необходимостта да се посрещнат и допълнителни специфични изисквания. Свободното време почти сигурно ще се ограничи и ценното време (сам или с детето) може да не съществува. Неразбирането на поведението и емоциите трябва да се преодолее с цел да се осигури най-добра среда за обич и привързаност, а и за развитие. Детето с аутизъм е ДЕТЕ *с* аутизъм. Аутизмът уврежда много области на функциониране и взаимодействие, но той не определя детето. Детето е личност, която има своята собсвена индивидуалност и идентичност, и този факт трябва да залегне в центъра на всички практики, взаимодействия и интервенции, както на любителите, така и на професионалистите. Родителите като цяло първи разбират този факт и тук се крие една от трагедиите на аутизма, когато

трудностите и стреса да имаш аутистично дете стават твърде големи за родителите и семействата. Това е ситуация, която може да се преодолее и изисква съчувстващо разбиране и конструктивна подкрепа от професионалистите. Тъй като е необходимо да се разберат изживяванията при аутизъм с цел най-добра подкрепа на лицето с аутизъм, съществено е също да се разбере опита от справянето с аутизъм от гледна точка на семействата. Както пряката, така и непряката подкрепа за семействата има дълбоко влияние върху благополучието и прогреса на детето с аутизъм, а възприемането на трудностите и проблемите, които те изпитват, е следователно много важно при всяко планиране на провеждането на обслужвани или на интервенции, както и са основни за директното сътрудничество и подкрепа на родителите и семействата. Перспективите на семейството и заключенията за практиката са последователно разглеждани в тази част, както и как опитът с аутизъм се изгражда и променя, както детето израства от бебе до възрастен.

- **Индивидът с аутизъм.**

Невъзможно е точно да се опише гледната точка на индивида с аутизъм. Това се дължи на хетерогенността на състоянието, на широкия спектър на представяне и на индивидуалните характеристики – и поради естеството на аутизма, което включва в себе си нарушения в някои от основните механизми на разбиране и възприятие, с които хората без аутизъм гледат на аутизма отвън. Трудностите, които хората с аутизъм изпитват при разпознаване на другите хора като независими действащи лица, с техните специфични убеждения, чувства и душевни състояния, могат да се представят като липса на разбиране. По същия начин е трудно за неаутистичните хора да се разбират с хора с аутизъм. Независимо от това, жизнено важно е да се взема предвид гледната точка на индивидите с аутизъм, независимо дали като професионалисти, членове на семейството или като приятели и близки. Съществуват различни лични описания на опит с аутизъм. Повечето от тях са или от родители, които може би се опитват да представят гледната точка на техните деца, или от самите индвиди с аутизъм. Тези хора (последните) се описват като High Functioning Autism (аутизъм с функциониране на високо ниво) или синдром на Аспергер. Като се има предвид, че това може да направи специфичните им преживявания по-малко отговарящи на състоянието на другите хора с аутизъм, те представляват не по-малко значими и жизненоважни гледни точки, за да не се вземат под внимание. Тези описания и наблюдения на хората, които работят с хората с аутизъм, всъщност образуват общата картина за това какво би трябвало да се изпитва при аутизъм.

За много хора с аутизъм светът е объркващо и често заплашително място. Той е пълен с предмети, които са може би интригуващи с техните съставни части, но не и с техните типични функции, които са може би магнетично интересни или желани, но могат да са и непредсказуеми и да не може да им се има доверие. Светът също е населен с хора, които се държат по странен и противоречив начин. Те имат поведение, което няма очевидно значение или изглежда несвързано с това, което говорят. Те могат да предизвикат странни чувства и емоции, които да не са добре разбираеми и могат да са травмиращи и натоварващи. Светът може да изглежда да се нуждае от строга структура и рутинност – в един объркан свят това е най-добрия начин да се запази реда, да се изпитва чувство на сигурност и да се изгради идентичност - но този ред често се нарушава от изненадващи събития и ситуации, често предизвикани от други хора. Тези други хора могат да изглеждат натрапващи се в персоналното ни

пространство с цел да общуват с нас. Тази нужда да комуникират може да бъде по някакъв начин като извънземна, а целта за това някак си неуловима. Може би съществува склонност да се изтърпи общуването, но без да се разбира *защо*. Тези други хора могат да са ангажирани с различни дейности и взаимодействия, но тяхната цел да е странна или трудна за разбиране. Могат да се изпитват чувства към останалите хора, но рядко се достига до открито и диалогично поведение. Това цялостно поведение може да е изцяло плашещо и да изисква извънредно голямо количество енергия и мислене, за да бъде компенсирано.

Светът също често е пълен с обезпокоителна информация. Тя може да идва от звук, от светлина, от останалите сетива и отвътре. Понякога, особено когато се изисква много мисловна сила, този постоянен поток от прекалена информация може да стане смущаващ, претоварващ или дори болезнен. Когато се получава мтого информация в различни форми, може би е възможно съсредоточаване само върху една от тях и тя да е определена чрез външна намеса, а не съзнателно. Фактически може да съществува изключително чувство на липса на контрол над света и над самия себе си. Това може да се изостри в случаите, когато порядъкът е натрапен (посредством осезаемо, логически удобно поведение: търкаляне, блъскане на главата, въртене, натрапчивости и ритуали), когато такова поведение се наруши или не се спазва от другите хора. Цялата тази информация е особено смущаваща, защото няма нищо, което да я обединява, тя е едно безкрайно множество от отделни данни.

Но светът може да бъде и интригуващ. Независимо от проблемите, травмите и трудностите, възможно е да се учи, да се преживява нещо в света от самостоятелна и лична гледна точка. Да се изработят умения и интереси и да се научи нещо за изключително сложните и объркващи хора, които населяват света. Дори е възможно да стане удобно с тях и да се възприеме тяхното съществуване като радващо. През живота могат да се добият повече умения и да се развият много интереси, въпреки че самото практикуване на увлеченията или хобитата може да изглежда по-важно от съдържанието или субекта им: целта оправдава средствата. Ще са достъпни нови преживявания, които ще разширят развитието на разибане на света, но основните взаимодействия и живота в обществения свят винаги ще изисква високо ниво на мисловна дейност , а информацията често ще бъде претоварваща, когато не се възприеме и обработи внимателно. Животът може да бъде труден и мъчителен. Хората могат да бъдат объркващи и понякога да изглеждат зле разположени (въпреки че познанието за тях променя това усещане – с течение на времето те изглеждат по-скоро непознати, отколкото умишлено нараняващи и препятстващи), но също може да бъде и интересно, възбуждащо и радсотно, както при всеки друг друг – само че по друг начин.

- **Семейства и аутизъм.**

Ако аутизмът има проникващо и всеобхватно въздействие върху детето или възрастния, то той има по същия начин цялостно и широкообхватно влияние върху живата на тези, които заобикалят индивида. В миналото родителите на деца с аутизъм е трябвало да устояват на редица погрешни концепции и неподходящи интервенции. Те последователно са обвинявани, че са предизвиквали аутизма чрез студено и механично "хладилниково родителство", или са им давани лъжливи надежди под формата на чудодейни лечения и интервенции. Най-важната нужда на родители на деца с аутизъм – да им се даде време, информация и подкрепа, за да разберат техните деца и да изградят взаимоотношения с тях – твърде често е изцяло отхвърляна.

Родителите са презразположени да изпитват широк спектър от чувства и отговорности, когато имат дете с аутизам. Те започват от диагнозата, а в много случаи преди нея. Сътресението или загрижеността от диагнозата на аутизма може да се усложни от липсата на информация, особено ако диагностициращото лица има ограничена представа или разбиране за подкрепата и съвета, който може да се предложи в този важен момент. По това време е възможно родителите и семействата да се чувстват много самотни и объркани. Те могат да имат малко "заложени" знания за аутизма и затова страховете, тревогите и безпокойствата могат да нарастват неограничено или да останат без отговор. Този период може би е решаващ за начина, по който родителите ще посрещнат изключителните нужди и изисквания на тяхното дете през следващите години. В някои случаи диагнозата може да бъде облекчение, особено когато родителите имат някакво разбиране за състоянието. При децата или възрастните, които са диагностицирани на по-късен етап, може да изминат месеци или години на затруднения и проблеми, свързани с аутизма, които могат да бъдат изгладени , разбрани или съгласувани. В този случай диагнозата може да се разглежда като положително събитие, а не като случай на загуба. Могат да се направят планове и проблемите могат да бъдат решавани при по-голямо съобразяване с нуждите на детето. От друга страна, когато диагнозата бъде забавена, може да се появят разбираеми чувства на изоставеност от професионлистите и службите и на загуба на време. Често диагнозата се възприема като загуба и може да бъде последвана от един период на огорчение. Това е напълно разбираемо и на родителите и семействата трябва да се даде такова време и подкрепа, колкото са необходими, за да преодолеят тази промяна. С диагнозата много от надеждите, стремежите и основните очаквания на родителя за детето могат драматично да се променят и това може да бъде изживяно като значителна и внезапна загуба. Родителите трябва да са свободни да се чувстват по този начин, тъй като това е нормална реакция на изменените стремежи, но е най-добре незабавно да се справят с тази скръб и да изградят нов и по-положителен поглед върху детето, отколкото да позволят непреодоляната скръб да излезе на повърхността в бъдеще, когато може да предизвика вреда или да се отрази зле на изграждането на взаимоотношения с детето.

Заедно с изпитването на душевно сътресение и приспособяване (и някакво отпускане), свързани с диагнозата, могат също да се изпитват вина, депресия, гняв, тревожност и объркване. Те могат да се съсредоточат върху детето, останалата част от семейството и върху професионалистите и службите. Всички тези чувства също така са разбираеми, когато се разбере силното въздействие и ударът, който диагнозата на аутизма може да има върху семейството. Много е лесно за родителите, които са изключително близки с техните деца, да видят отрицателните елементи на аутизма, но има и положителни черти, които трябва да се разпознаят. Независимо че тяхното дете може да има аутизъм, това не означава, че те не са все така деца със своя неповторима индивидуалност и черти на характера. Въпреки че много от маниерите и способностите на детето могат да се различават от тези, които тяхното семейство възприема, те са не по-малко истински. Когато родителите се подпомогнат да разберат това, тревожността и чувството на отхвърленост, което е резултат от видимата липса на емоционален контакт, могат да бъдат намалени. Децата с аутизъм *наистина* общуват и изпитват обич и привързаност към тяхното семейство, но това става по много по-различен и ограничен начин. Това е истинска битка и изсква широка и състрадателна подкрепа, но когато е възможно да се разпознае

положителното и проблемите да се решат, приспособяването и приемането на детето е много по-лесно. Чувството за вина е може би по-често срещано. Неизбежно е при всеки печален развой на събигията родителите и семействата да се опитват да разберат *защо* и да се самообвиняват (обаче ирационално). Това може да е част от процес, при който индивида започва да разбира, че няма контрол над събитията и че това просто *се случва* (трудно е да се допусне или приеме липсата на контрол, особено за родители, които очакват да са способни да дадат всичко за децата си). Тази вина може да служи за цел в процеса на съжаление (дори само да се демонстрира, че няма персоална отговорност или липса на родителство), но тя не трябва да става всепоглъщаща или продължителна. В огромното мнозинство от случаи родителите нямат абсолютно никаква отговорност за възникването на аутизма на тяхното дете и това трябва да да се уважи от професионалистите, от семействата и от обществото като цяло. В областите, където съществува възможна връзка между аутизма и събитията от детството (като имунизациите), не може да има нкакви очаквания родителита да се държат по-различно (дори ако е доказано, че имунизацията допринася за появата на аутизъм, подобието на аутизъм, което се появява, ще е дребно редом с ползата за детето чрез имунизацията). Началният период, когато се изпитват този тип емоции и чувства, може да е от помощ, както и да е травматичен, но е нужно той да бъде преодолян с цел да се напредва в положителна посока. Ще има нужда от ефективна и точна информация, както и от състрадателна подкрепа и практическа помощ.

Преживяването да имаш дете с аутизъм или член на семейството с аутизъм е толкова субективно и индивидуално, че е невъзможно да му се даде подходящо описание тук (по-точно, когато авторът не е изпитал какво е да имаш дете с аутизъм). Обаче е важно да се научи какъв е особения натиск и стрес, на който родителите на деца с аутизъм биха могли да са изложени. Сред предвидимите трудности, които родителите могат да изпитват при грижите за деца с аутизъм, съществуват много, които могат да са травмиращи и увреждащи. Те включват практиките в ежедневието. Дори и най-търпеливите и добре информирани родители са склонни да губят своето търпение и самообладание спрямо тяхното дете, когато то отстоява някакви разрушителни или унищожителни мании или ритуали, когато те правят планираните събития или семейни дейности невъзможни, когато те не отговарят на основните обществени взаимоотношения. По същия начин тези чувства са напълно разбираеми и родителите не трябва да чувстват нужда да са суперхуманни (въпреки това, те са често срещани поради липсата на подкрепа и разбиране от останалите хора). Всички деца дяволски вадят душите на своите родители! Това е част от детството, изключителна привилегия на детето. Децата с аутизъм само упражняват това право по откровен и особено дразнещ характерен за аутизма начин. Лесно е да си лекомислен (а чувството за хумор може да е съществено при работа с деца с аутизъм), но е важно тези слабости да не се поддържат или игнорират. Жизнено важно е също родителите и семействата да не считат, че това, което прави тяхното дете, се прави злонамерено или нарочно, за да ги ядосва. Може да е трудно, когато поведението е *определено* най-неприличното или дразнещо нещо, което със сигурност може да се изпълни. Всички теории са много добри, но в практиката има и травми, и трудности при работата с повечето деца с аутизъм, които могат да бъдат изучени и с които човек може да се справи по най-добрия начин. Възможно е да се сподели грижата за децата с аутизъм с други членове на семейството или с приятели, или пък да се

използват службите за отдих, като това трябва да се поощрява така, че да повиши качеството на времето (а не само на количеството), прекарано с детето.

Родителите могат също да изпитват напрежение и трудности, когато се опитват да направят най-доброто за децата си. Това може да бъде при обучението и при използването на специализирани услуги и професионална намеса. Съществува много информация за аутизма, може би дори твърде много, но тя не винаги е във форма, подходяща за използване от родителите. Съществува също и голямо количество противоречива информация и спорове, подклаждани от медиите и от странични наблюдатели, за това каво е аутизъм, какво го предизвиква и как да се справяме с него. Често се появяват намеци за чудотворно "излекуване" или третиране и запалват необоснована надежда у родителите и семействата. Тази надежда е фалшива, но най-добре се описва като *необоснована*. Това означава, че трябва да се помогне на родителите да възприемат тяхното дете с неговите собствени права. Аутизмът може да има принос към неговата индивидуалност и характер, но не определя детето. Винаги трябва да съществува надежда. Родителите винаги имат стремежи и цели относно техните деца, а когато порастнат, децата отхвърлят тези цели и си изработват свои собствени. Това не е запазена област за неаутистичните хора. Но при аутизъм стремежите трябва да съответстват на детето. Това може да повлече след себе си научаване да се посрещат на трудностите и усложненията, които предизвиква аутизмът, да се научат нови умения и да се изработят ограничения, както и да се следват стремления, които са смислени и съответващи на детето. Но това *не* означава намиране на лечение. Да се счупи стъклото ще разруши детето отвътре. Аутизмът не може да се лекува. Има други начини да се помогне на детето с аутизъм да погледне през стъклото и да опознае нашия свят, но за да бъда взаимоотношенията напълно реципрочни, ние трябва да направим най-доброто, за да опознаем аутистичния свят. Родителите често правят това по-естествено и много по-задълбочено от професионалистите.

- **Близките и аутизма.**

Аутизмът има дълбоко отражение върху всички членове на семейството, а не само върху индивидите или родителите. Сред тези хора, които могат да възприемат аутизма като много смущаващ, и тези, които могат също да осъществят конструктивна подкрепа и приятелство, са близките на децата с аутизъм. Когато детето с аутизъм расте заедно с други малки братя и сестри, съществува вероятност за допълнителни трудности и усложнения в семейството. На практическо ниво родителите са погълнати от грижите и подкрепата на детего с аутизъм и допълнителните трудности по отглеждането на още няколко малки деца може да е силно стресиращо за тях. Специфичните нужди на децата с аутизъм могат да ги превърнат в "завоюващи" семейния живот и поглъщащи цялото внимание. Това може да доведе у братята и сестрите до чувство на отхвърляне и на враждебност към детето с аутизъм. Това може да изключително да затрудни за родителите, които непрекъснато се опитват да правят всичко най-добро за всички свои деца.

Допълнително по-малките братя и сестри могат да възприемат аутизма като смущаващ и непонятен и могат да се безпокоят за своите аутистични братя или сестри. Ако възрастните намират аутизма за толкова плашещ и обезпокоителан, може би е трудно да се очаква децата да бъдат по-обективни. Полезно е да се информират братята и сестрите за специфичните нужди на децата саутизъм, да се обясни защо техният брат или сестра се държи по този начин (начин, който може да огорчи или смути братята и сестрите) и да ги

уверят, че когато детето с аутизъм не реагира на привързаността или общуването по нормален начин, това не се дължи на грешка на братята и сестрите. От практическа гледна точка може би е важно и от полза за всички членове на семейството да се прекара известно (качествено) време с неаутистичните братя и сестри (възможно е да се използват детегледачки или слежбите за отдих). Също е важно да се опита и да се въвлекат както аутистичните, така и неаутистичните братя и сестри в семейството, в семейни дейности, които са значими и доставят удоволствие на всички.

Освен че братята и сестрите могат да са твърде пренебрегнати при разделението между подкрепата на индивидите и, в по-малка степен, родителите, те могат също да бъдат изненадващо полезни и разбиращи по свой начин. Въпреки че неаутистичните деца може би нямат обективността и знанията, за да разбират естеството на аутизма и начина, по който той се изразява външно, често съществува зряло поведение и безусловна обич и възприемане сред братята и сестрите на увредени и инвалидизирани деца. Това е може би по-рядко срещано при аутизъм, което се дължи на липсата у тях на видима привързаност и контакт, но децата могат да забравят какво от аутизма се разбира и плаши възрастните, и могат да се научат да приемат техните братя или сестри от най-ранна възраст такива, каквито са.

Нужно е аутизмът да се разглежда като семеен проблем, а не само отнасящ се до индивида. Дккато семействата и индивидите могат да бъдат изненадващо гъвкави, когато посрещат физическите проблеми и трудности, то когато разстройството има по-абстрактно и смущаващо естество (като аутизъм и проблеми на душевното здраве), това изглежда става по-трудно. Нуждите на семейството като цяло трябва да се разглеждат както заслужаващи естествена човешка жалост и съчувствие към хората, посрещащи трудности, така и защото функционирането на семейството като едно цяло директно се отразява на качеството на живота и на способността да се развие детето с аутизъм.

Ролята на порфесионалистите.

- **Въведение.**

Професионалистите изпълняват широк и понякога противоречив спектър от роли, когато работят с хора с аутизъм и техните семейства. Това на първо място включва изцяло медицинските професии, оценяването и диагностика се извършват от лекари, педиатри, невролози, клинични психолози, клинични психиатри и други професионалисти. Това разнообразие от моменти на първоначален контакт предполага противоречия от гледна точка на знанията, опита и подхода към диагностичния процес. Това може да доведе до различия в същинската диагноза, въпреки че това би трябвало да е ограничено посредством всеобщото прилагане на диагностичните критерии DSM и ICD.

В по-голяма степен това може да предполага голямо разнниообразие от информация и подкрепа, достъпни на семействата и индивидите, получили диагнозата. Това зависи от опита на професионалиста(ите), включени в диагностицирането, и от достъпността до местните подкрепящи групи или контакти. За щастие National Autistic Society (Националната аутистична асоциация на Обединеното Кралство) е наистина голямо и всеобхващащо тяло, чрез което могат да бъдат потърсени и предложени ефективна подкрепа и съвет. National Autistic Society предлага богат опит и на първо място разбиране на аутизма от страна на родители, индивиди, членове на семейства и различни професионалисти. В допълнение към това тяло, съществуват също и редица

професионални подкрепи и интервенции за различни специфични нужди и за определени възрасти и етапи в живота и развитието на аутистичния индивид.

Медицинската намеса при хората с аутизъм се ограничава изцяло до процеса на диагностициране. Когато има допълнителни обстоятелства, като епилепсия например, тази намеса може да продължи. Това също така важи и за употребата на лекарства за регулиране на някои явни характеристики на аутизма при някои хора (като събуждане, внимание и самонараняващо или разрушително поведение). Тази интервенция е подходящо да се провежда от лекарите или психиатрите, може би при намесата и на клиничен психолог. В други области първостепенно е включването на професионалисти по време на детството и юношеството в областта на образованието. Цялостното развитие на децата с аутизъм е силно зависимо от нивото на образователната намеса и подкрепа, които те получават. Огромното мнозинство от деца с аутизъм се настаняват в училища за специални образователни нужди (помощни училища – бел. моя). Само малка част от тях са училища за аутизъм. Следователно ролята на професионалистите при образованието е много важна. Не е необходимо учителите от училищата за специални образователни нужди (помощните учители) да имат формално образование за аутизъм, ако те работят в училища за умствени затруднения от широк спектър, но някакви основни знания за специфичните нужди и затруднения, които могат да изпитват децата с аутизъм, са жизнено важни.

По време на дествово и юношеството здравните интервенции като цяло се провеждат по обичайните начини от домашните лекари екипите за първична (доболнична) медицинска помощ. Когато индивидите с аутизъм се отглеждат в специализирани домове или получават периодични грижи в санаториум, те могат да имат непосредствени и специфични източници на здравни грижи и подкрепа. Здравните нужди са напълно специфични за повечето хора, които имат допълнително нужда от лечение на епилепсия и проблеми с разрушително или самонараняващо поведение. Това поведение е също област и на клиничния психолог. В някои случаи, особено тези на синдром на Аспергер и добре функциониращ аутизъм, може да има случаи на интервенции чрез трудова терапия и подкрепено трудоустрояване или настаняване на работа по време на юношеството и зрялата възраст (някои възрастни се справят с намирането на работа независимо от професионалната подкрепа). Подкрепата и интервенциите чрез медицински сестри и възпитатели може да се види в редица различни области, в зависимост от средата и участието на индивидите и семействата.

- **Образование.**

За повечето хора със затруднения или нарушения в развитието, умствени или физически затруднения, има няколко разминавания за това какви услуги се предлагат и от кого. Както твърде изкуственото разделение между “социални” и “здравни” елементи, съществува и явно разграничаване между “образование” и “здраве”. Това неизбежно се дължи както на структурата на образованието и здравното обслужване, така и на базата на опита, уменията и знанията на професионалистите от всяка една област. Те са обаче неразривно свързани една с друга в случая на аутизъм, при който много от трудностите със здравето и развитието се дължат на специфични нарушения при взаимодействието и опознаването на света и всички професионалисти от здравеопазването трябва да признаят ролята на образованието в тяхната собствена практика и като централна за свещените нужди на индивида. Това включва признаване на труда на учителите, които разбират спацифичните образователни нуждии и споделят

своите знания и опит с други професионалисти. Това е особено вярно за децата и юношите, но също така се отнася и за възрастни, които може би са занемарили своето успешно обучение и образование след напускане на училище.

Образованието е единствената най-важна интервенция при аутизъм. Подходящи програми, учебни планове, подходи и преподавателски умения (всички те се основават на знанията, опита и средства), могат да имат значителен ефект при ограничаването на отрицателните страни на аутизма и подпомагащи индивидите да си изградят свой собствен потенциал. Лошото образование, с малко знания, без структура и в неефективна среда могат да са пречка за индивида с аутизъм и да ограничат възможноститему да се развие и да научи това, което трябва да е достъпно за всички деца. Образованието може да се разглежда покриващо две широки области за децата и възрастните с аутизъм. Първата област е основната цел на всяко образование. Тя е да даде възможност на индивидите да опознаят себе си и света около тях, да изучат и прилагат общи и специфични умения и способности и да подкрепя тяхното интелектуално, физическо и емоционално израстване и развитие. Образованието подготвя индивидите да посрещнат света независимо и със совята индивидуална идентичност, нужди, желания, цели и чувства. Това се прави на основата на учебен план, който поддържа основните умения и знания, които се считат за съществени в днешния свят. Учебният план се прилага посредством уменията, знанията и опита на учителя и, по важно, от самите деца или ученици. Тази главна роля на образованието е приложима и при децата с аутизъм, но в допълнение те имат и специфични образователни нужди.

Втората област, кадето образованието играе ролята на интервенция при аутизъм, е подкрепата на индивида при развитието и научаването да се справят и да управляват техните собствени специфични увреждания. Често тези нужди трябва да бъдат посрещнати в значителна степен преди индивидът да може да има полза от по-общото (масово) образование, ето защо те могат да имат най-голяма важност. В други случаи посрещането на специфичните аутистични нужди може да върви едновременно с израстването и обучението в други области. Тези нужди са дълбоко основани на две области от тройката нарушения. Те са: нарушение в социалното взаимодействие и нарушение в общуването. Там, където съществува сериозна липса на социален контакт и взаимодействие, много от ресурсите и средата за образование се възпрепятстват или са безполезни. С цел да се напредне в по-общото обучение, може да има нужда да се изучи и изработи (както е подходящо за индивида) социалното взаимодействие. Социалното взаимодействие е точно толкова важно, колкото и всяка друга основна човешка способност, тъй като то е средство, чрез коте се учи, а хората, които изпитват трудности в тази област (включително тези с аутизъм) срещат много пречки и проблеми в ежедневието и функционирането си. Общуването е също значително нарушено при аутизъм, а образователните подходи често са най-подобряващите интервенции. Тук не е просто необходимо да се научи или изградят средства за комуникиране, а преди всичко да се определи *нуждата* и *целта* на общуването. След като веднъж се установи това, става по-лесно да се подпомогне обучението и в останалите области.

- **Здраве.**

Като цяло хората с аутизъм вероятно имат здравни нужди сходни с тези на всички останали хора. Обаче тези нужди могат да се състоят или усложнят от нарушенията, които са в основата на аутизма. Може да е трудно да се установят определени здравни нужди и проблеми поради индивидуалните затруднения в

общуването и при възможността да се взаимодейства и да се търси помощ. Когато са достъпни подкрепа или интервенция, те могат да се изложат на риск или да станат неподходящи за хората с аутизъм от гледна точка на начина, по който те се дават или провеждат. В допълнение към тези опасения, съществуват редица други възможни здравни въпроси, които могат да се свържат с аутизма (но не са представени по никакъв начин). Те включват състояния, които могат да се асоциират с всяка неврологична вреда, включена в аутизма.

Най-честият пример за това е епилепсията, която има честота на срещане от около 30% сред хората саутизъм. Възможно е да има и други усложнения, като загуба на моторни функции или физически увреждания, но те са редки. Епилепсията е най-често срещаният съпътстващ здравен проблем. Съществуват също и редица други състояния, които могат да са по-често срещани сред хората с аутизъм, отколкото сред останалото население. Те могат да включват чуплива X-хромозома, синдром на Tourette, PKU (фенилкетонурия) и възможни състояния на дефицит във вниманието. Когато те съществуват заедно с аутизъм, те ще имат нужда от специално разглеждане (например, индивиди с PKU могат да имат нужда от аминокиселинни добавки къмхраната им). Обаче е също много важно да се разгледа взаимодействието между аутизма и тези други състояния, за да се предотвратят възможни проблеми или затруднения. Например, вербалните или моторни тикове, свързани със синдрома на Tourette, могат твърде много да усложнят и без това нарушеното социално взаимодействие и функциониране на индивида с аутизъм. Както предпазването от тези проблеми и възможността да се разпознаят и третират възможните проблеми, това знание е жизнено важно и има за цел да даде възможност за информиране и подкрепа на родителите или възпитателите (настойниците).

За хората с аутизъм, които освен това имат и епилепсия, третирането на припадъците е същото, както и при другите области на здравеопазването. От гледна точка на наблюдението на припадъците, фона (предишни обстоятелства, минало) и антиепилептичните лекарства, хората с аутизъм могат да се нуждаят от допълнителна подкрепа. Възможно е някои индивиди да не могат да дават сведения за себе си точно, а ефективността на интервенциите (независимо чрез лекарства или другояче) се основават изцяло на точността и изчерпателността на личните наблюдения. Стандартните процедури за третиране на епилепсията прилагат, заедно с подготовката на персонала, включен в предписването на антиепилептичните лекарства, ректален diazepam, или наблюдение на припадъци; точни наблюдения и поддържане на архив; индивидуална подкрепа при запознаването и справянето с припадъците. Това може да бъде от огромна важност за хората саутизъм, които могат да считат припадъците за смущаващи и разстройващи, и може би не реагират или не търсят сигурност и съчувствие, които другите хора търсят. Информирането на индивидите с аутизъм за здравето изисква познаване на тяхното собствено ниво на разбиране и комуникация.

В допълнение към тези специфични, свързани със състоянието нужди, могат освен това да съществуват и някои здрвословни проблеми, които възникват от поведението или изживяванията, свързани с аутизма. Те могат да включват увреждане на стъпалото, дължащо се на прекаленото ходене "на пръсти", наранявания, направени при стереотипни движения и действия (като блъскане на главата или скубане), наранявания или болести, неоткрити от околните (дължащо се на липсата на търсене на комфорт). Първите области се разглеждат преди всичко изцяло без опростенческия възглед да се елиминира

такова поведение, а по-скоро за да се разбере неговото функциониране и да се подкрепи евентуалната нужда, която може би съществува. Последната област (когато здравословнинте нужди остават незабелязани) изисква внимателно наблюдение на всеки потенциален проблем. Това изисква както широки познания за здравословните нужди и техните проявления, така и съобразяване с уникалното естество на аутизма и как то може да възпрепятства поведението, при което се търси комфорт или се моли помощ. Така, като при работата с индивидите, тук може да се включи и съгласуване с други ключови личности и професионалисти, за да се нарисува ясна картина какви могат да бъдат тези нужди. Трябва да е възможно да бъдат подкрепени здравословните нужди на хората с аутизъм там, където съществуват полезни знания за ефекта, който може да има аутизма.

- **Медицински сестри и аутизъм.**

Това ръководство е предназначено преди всичко за медицински сестри, които са специализирани да се грижат за умствено увредени лица и работят с хора аутизъм (въпреки, че се надявам то да е от полза и за други професионалисти и болногледачи). Тъй като ролята на отглеждането при подкрепата и интервенциите на хора с аутизъм е вероятно твърде неявна, когато се разглеждант различните елементи на аутизма, може би е полезно да се погледне по-внимателно върху ролята на медицинската сестра .(бавачката). Понастоящем няма такова нещо, като "сестра за аутизъм" (въпреки че съществуват професионалисти, чието специфично поле е това на аутизма). Това се дължи на сравнително тясното и специфично поле на аутизма. Ще трябва да се съгласим, че аутизмът включва в себе си такива специфични нужди и подкрепа, че заслужава помощта на специалистите и професионалните браншове. От друга страна съществува риск от задълбочаване на различията и сегрегацията чрез етикетиране и последващо изолиране на нуждите на хората с аутизъм от останалите хора. Това, което е необходимо, е високо ниво на обединение от знания и опит на професионалисти и болногледачи, които работят с хора с аутизъм.

Поради естеството на аутизма повечето индивиди, макар и не всички, имат умствени затруднения. Следователно те могат да се нуждаят от подкрепа или интервенция от службите и медицинските сестри за умствено затруднени лица. В някои случаи аутизмът може да се разглежда като специфично умствено затруднение (независимо от коефициента на интелигентвост на индивида) поради дълбокото разстройство, което той предизвиква върху ежедневното и социалното функциониране, както и при обучението и развитието като цяло. Медицинските сестри трябва да бъдат осведомени както за общите умствени затруднения, които могат да имат индивидите, така и за специфичните за аутизма увреждания, които могат да съществуват. Това може да има за резултат индивиди привидно по-способни в едни области, а по-слаби в други. Това трябва да се открие и разбере с цел да се направи подкрепата достъпна, а целите и обектите им конструктивни.

Медицинските сестри могат да работят в редица области и роли заедно с хората с аутизъм. Това може да е като ръководител на екип или управител в малък групов дом; като общинска сестра като част от екип, предлагащ подкрепа на хора с аутизъм; като част от екипа обслужващи специалисти (като тези за "предизвикателно поведение"); като част от службите за отдих за деца или възрастни; като час от дневните социални служби; подкрепа на клиентски групи или проекти; в сътрудничество с образованието, продължение на образованието

в училищата, както и в редица други среди. При всички тези обстоятелства има основателна необходимост от разбиране на уникалното естество на аутизма, за начина, по който то се отразява на индивида, и за начина, по който то се отразява на заобикалящите индивида лица.

Медицинската сестра може да има възможност да предлага на индивида подкрепа или грижа, както при специфичните нужди на физическото здраве, така и при по- обща, идеална, основана на живота подкрепа. Може да се налага една сестра със знания и разбиране за аутизма да информира членовете на семейството и възпитателите и да намали объркването и тревожността, които може да предизвика аутизмът. Тя може също да трябва да разбере кои са областите, кадето съществуват нужди за посрещане. Това може да се отнася до специфичните здравословни нужди, които могат да са скрити от “аутистично” поведение или до по-абстракни нужди, особено тези свързани със самонараняване и предизвикателно поведение. Когато те се вземат предвид, медицинската сестра би трябвало да може да предлага директна професионална подкрепа, а също и да може да са й достъпни и да може да използва допълнителни услуги. Например, ако един клиент с аутизъм упражнява повтарящо се самонараняване (щипане на кожата или блъскане на главата например), което не е третирано поради липса на време или възможности на средата, сестрата би трябвало да може да определи нуждата от функционален анализ и от интервенция на клиничен психолог.

Тъй като няма специализирани професионалисти, които да изпълняват ролята на експерти по аутизъм, нужно е всички професионалисти да бъдат добре осведомени и информирани за аутизма. По този начин те ще играят практическа роля, като подкрепят клиентите за разкриване на техните специфични нужди, и по-благородната роля да информират, консултират и вдъхват увереност на индивидите и техните семейства чрез свързване на различните услуги, използвани от индивида, чрез информиране и обучение на други професионалисти и обществото за естеството на това дълбоко увреждащо състояние. Като правят това, медицинските сестри могат да намалят вредата, срама и несгодите, неоправдано наложени от аутизма върху много индивиди и техните семейства.

Литература.
1. Какво е аутизъм?

1 Howlin, P. Moore, A. (1997) Diagnosis in autism: a survey of over 1200 patients in the UK, in **Autism, The International Journal of Research and Practice**, 1(2): 135-162

2. Volkmar, F.R. Klin, A. Cohen, J. (1997) Diagnosis and classification of autism and related conditions: consensus and issues, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

3. Frith, U. (1989) **Autism, Explaining the Enigma**, Blackwell, London.

4. Bleuler, E. (1950) **Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien**, International Universities Press, New York, cited in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

5. Asperger, H. (1944) Autistic psychopathy in childhood, translated in Frith, U. (ed.) (1991) **Autism and Asperger Syndrome**, Cambridge University Press, Cambridge.

6. Kanner, L. (1943) Autistic disturbances of affective contact, in **Nervous Child**, 2: 217-250

7. Frith, U. (1989) **Autism, Explaining the Enigma**, Blackwell, London.

8. Murphy, G. Wilson, B. (eds.) (1985) **Self-Injurious Behaviour**, BIMH Publications, Birmingham.

9. Frith, U. (ed.) (1991) **Autism and Asperger Syndrome**, Cambridge University Press, Cambridge.

10. Volkmar, F.R. Klin, A. Cohen, J. (1997) Diagnosis and classification of autism and related conditions: consensus and issues, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

11. American Psychiatric Association (1980) **Diagnostic and Statistical Manual**, 3rd ed., APA, Washington.

12. American Psychiatric Association (1987) **Diagnostic and Statistical Manual**, 3rd ed. revised, APA, Washington.

13. American Psychiatric Association (1994) **Diagnostic and Statistical Manual**, 4th ed., APA, Washington.

14, 15. Volkmar, F.R. (1998) Categorical approaches to the diagnosis of autism: an overview of DSM-IV and ICD-10, in **Autism, the International Journal of Research and Practice,** 2(1): 45-60

16. World Health Organisation (1992) **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines**, WHO, Geneva.

17. Volkmar, F.R. Klin, A. Cohen, J. (1997) Diagnosis and classification of autism and related conditions: consensus and issues, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

18. Asperger, H. (1944) Autistic psychopathy in childhood, translated in Frith, U. (ed.) (1991) **Autism and Asperger Syndrome**, Cambridge University Press, Cambridge.

19. Kugler, B. (1998) The differentiation between autism and Asperger syndrome, in **Autism, the International Journal of Research and Practice**, 2(1): 11-32

20, 21, 22. Frith, U. (ed.) (1991) **Autism and Asperger Syndrome**, Cambridge University Press, Cambridge.

23. Bryson, S.E. (1997) Epidemiology of autism: overview and issues outstanding, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

24. Wing, L. Gould, J. (1979) Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children, in **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 9: 11-29

25. Bryson, S.E. (1997) Epidemiology of autism: overview and issues outstanding, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

26. Frith, U. (1989) **Autism, Explaining the Enigma**, Blackwell, London.

27, 28, 29. Bryson, S.E. (1997) Epidemiology of autism: overview and issues outstanding, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

30, 31. Arvidsson, T. Danielssion, B. Forsberg, P. Gillberg, C. Johansson, M. Kjellgren, G. (1997) Autism in 3-6 year old children in a suburb of Goteborg, Sweden, in **Autism, The International Journal of Research and Practice**, 1(2): 163-174

32. Wing, L. (1996) **Autistic Spectrum: a Guide for Parents and Professionals**, Constable, London.

33. Frombonne, E (1997) Prevalance of autistic spectrum disorders in the UK, in **Autism, the International Journal of Research and Practice**, 1(2): 227-229

34. Wing, L. (1997) The autistic spectrum, in **The Lancet**, 350(9093): 1761-1766

35. Wing, L. (1996) **Autistic Spectrum: a Guide for Parents and Professionals**, Constable, London.

36, 37, 38, 39, 40. Wing, L. Gould, J. (1979) Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children, in **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 9: 11-29

41, 42, 42. Volkmar, F.R. Klin, A. Cohen, J. (1997) Diagnosis and classification of autism and related conditions: consensus and issues, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

44, 45, 46. Volkmar, F.R. Klin, A. Marans, W. Cohen, J. (1997) Childhood Disintegrative Disorder, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

49, 50. Van Acker, R. (1997) Rett's syndrome: a pervasive developmental disorder, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

51, 52. Percy, A.K. Zoghbi, H.Y. Lewis, K.R. Jankovic, J. (1988) Rett Syndrome: qualitative and quantitative differentiation from autism, in **Journal of Child Neurology**, 3(supplement): s65-s67

53. Towbin, K.E. (1997) Pervasive developmental disorder not otherwise specified, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

54, 55.Wing, L. (1997) The history of ideas on autism: legends, myths and reality, in **Autism, the International Journal of Research and Practice**, 1(1): 13-24

56. Frith, U. (1989) **Autism, Explaining the Enigma**, Blackwell, London.

57. Hobson, R.P. (1993) **Autism and the Development of Mind**, Erlbaum, London.

58. Pring, L. Hermelin, B. Buhler, M. Walker, I. (1997) Native savant talent and acquired skill, in **Autism, the International Journal of Research and Practice**, 1(2): 199-214

2. Разбиране на аутизма.

1. Bauman, M.L. Kemper, T.L. (eds.) (1997) **Neurobiology of Autism**, John Hopkins University Press.

2, 3, 4. Cited in Happe, F. (1994) **Autism: An Introduction to Psychological Theory**, UCL Press, London

5. Baron-Cohen, S. Leslie, A.M. Frith, U. (1985) Dos the autistic child have a 'theory of mind'?, in **Cognition**, 21: 37-46

6. Baron-Cohen, S. (1997) **Mindblindness**, Bradford Books, London.

7. Frith, U. (1989) **Autism, Explaining the Enigma**, Blackwell, London.

8. Baron-Cohen, S.B. Sweetenham, J. (1997) Theory of mind in autism: its relationship to executive function and central coherence, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

9. Baron-Cohen, S. (1997) **Mindblindness**, Bradford Books, London.

10. Mundy, P. Crowson, M. (1997) Joint attention and early social communication: implications for research on intervention with autism, in **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 27(6): 653-676

11. Baron-Cohen, S. (1997) **Mindblindness**, Bradford Books, London.

12, 13, 14, 15. Happe, F. (1994) **Autism: An Introduction to Psychological Theory**, UCL Press, London

16. Orwell, G. (1948) **Nineteen Eighty Four**, Penguin Books, London

17, 18. Baron-Cohen, S.B. Sweetenham, J. (1997) Theory of mind in autism: its relationship to executive function and central coherence, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

19. Bowler, D.M. Strom, E. (1998) Elicitation of first order 'theory of mind' in children with autism, in **Autism, the International Journal of Research and Practice**, 2(1): 33-44

20. Leekam, S. Perner, J. (1991) Does the autistic child have a metarepresentational deficit?, in **Cognition**, 40: 203-218

21. Perner, J. Frith, U. Leslie, A.M. Leekam, S. (1989) Exploration of the autistic child's theory of mind: knowledge, belief and communication, in **Child Development**, 60: 689-700

22, 23, 24. Baron-Cohen, S.B. Sweetenham, J. (1997) Theory of mind in autism: its relationship to executive function and central coherence, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

25, 26, 27. Davidson, R, Schwartz, G. Shapiro, D (eds.) (1980) **Consciousness and Self-Regulation**, 4th ed., Plenum Press, New York, London

28, 29, 30, 31. Shallice, T. (1988) **From Neuropsychology to Mental Structure**, Cambridge University Press, Cambridge

32, 33. Frith, U. (1989) **Autism, Explaining the Enigma**, Blackwell, London.

34. Minshew, N.J. Sweeney, J.A. Bauman, M.L. (1997) Neurological aspects of autism, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

35. Baron-Cohen, S.B. Sweetenham, J. (1997) Theory of mind in autism: its relationship to executive function and central coherence, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

36, 37. Frith, U. (1989) **Autism, Explaining the Enigma**, Blackwell, London.

38. Sigman, M. Dissanayake, C. Arbelle, S. Ruskin, E. (1997) Cognition and emotion in children and adolescents with autism, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997)

Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

39. Piven, J. Saliba, K. Bailey, J. Arndt, S. (1997) An MRI study of autism: the cerebellum revisited, in **Neurology**, 49(2): 546-551

40. Minshew, N.J. Sweeney, J.A. Bauman, M.L. (1997) Neurological aspects of autism, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

41. Rapin, I. Katzam, R. (1998) Neurobiology of autism, in **Annals of Neurology**, 43(1): 7-14

42. Bauman, M.L. Kemper, T.L. (eds.) (1997) **Neurobiology of Autism**, John Hopkins University Press.

43. Minshew, N.J. Sweeney, J.A. Bauman, M.L. (1997) Neurological aspects of autism, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

44, 55. Anderson, G.M. Hoshino, Y. (1997) Neurochemical studies of autism, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

3. Тройката нарушения.

1. Frith, U. (1989) **Autism, Explaining the Enigma**, Blackwell, London.

2. Berkell, D.E. (ed.) (1992) **Autism: Identification, Education and Treatment**, Erlbaum, New York, London.

3, 4, 5. Volkmar, F.R. Carter, A. Grossman, J. Klin, A. (1997) Social development in autism, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

6, 7. Waterhouse, L. Fein, D. (1997) Perspectives on social impairment, Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

8. Baron-Cohen, S. (1997) **Mindblindness**, Bradford Books, London.

9, 10, 11. Charman, T. (1998) Specifying the nature of the joint attention impairment in autism in the preschool years: implications for diagnosis and intervention, in **Autism, the International Journal of Research and Practice**, 2(1): 61-80

12, 13, 14. Mundy, P. Crowson, M. (1997) Joint attention and early social communication: implications for research on intervention with autism, in **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 27(6): 653-676

15. Jordan, R. Powell, S. (1995) **Understanding and Teaching Children with Autism**, John Wiley, Chichester.

16, 17, 18. Smith, I.M. Bryson, S.E. (1994) Imitation and action in autism, in **Psychological Bulletin**, 116(2): 259-273

19. Charman, T. Baron-Cohen, S. (1997) Brief report: prompted pretend play in autism, in **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 27(3):325-332

20. Kanner, L. (1943) Autistic disturbances of affective contact, in **Nervous Child**, 2: 217-250

21, 22, 23. Dissanayake, C. Crossley, S.A. (1997) Autistic children's responses to separation and reuinion with their mothers, in **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 27(3): 295-312

24, 25. Jordan, R. Powell, S. (1995) **Understanding and Teaching Children with Autism**, John Wiley, Chichester.

26. Charman, T. Baron-Cohen, S. (1997) Brief report: prompted pretend play in autism, in **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 27(3):325-332

27. Charman, T. Sweetenham, J. Baron-Cohen, S. Cox, A. Baird, G. Drew, A. (1997) Infants with autism: an investigation of empathy, pretend play, joint attention and imitation, in **Developmental Psychology**, 33(5): 781-789

28-37. Lord, C. Rhea, P. (1997) Language and communication in autism, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

38, 39. Jarrold, C. Boucher, J. Russell, J. (1997) Language profiles in children with autism: theoretical and methodological implications, in **Autism, the International Journal of Research and Practice**, 1(1): 57-76

40, 41. Tager-Flusberg, H. (1997) Perspectives on language and communication in autism, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

42, 43. Mitchell, P. Saltmarsh, R. Russell, H. (1997) Overly literal interpretations of speech in autism: understanding that messages may arise from minds, in **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 38(6): 685-691

44, 45, 46. Lord, C. Rhea, P. (1997) Language and communication in autism, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

47-50. Breegman, J.D. Gerdtz, J. (1997) Behavioural interventions, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

51. Volkmar, F.R. Klin, A. Cohen, J. (1997) Diagnosis and classification of autism and related conditions: consensus and issues, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

52, 53. Hastings, R.R. (1996) Staff strategies and explanations for intervening with challengin behaviours, in **Journal of Intellectual Disability Research**, 40(2): 166-175

54-59. Wing, L. (1996) **Autistic Spectrum: a Guide for Parents and Professionals**, Constable, London.

60-62. Murphy, G. Wilson, B. (eds.) (1985) **Self-Injurious Behaviour**, BIMH Publications, Birmingham.

1-27 събрани и преработени от:

Jordan, R. Powell, S. (1995) **Understanding and Teaching Children with Autism**, John Wiley, Chichester

Wing, L. (1996) **Autistic Spectrum: a Guide for Parents and Professionals**, Constable, London.

Berkell, D.E. (ed.) (1992) **Autism: Identification, Education and Treatment**, Erlbaum, New York, London.

Mesibov, G. (1997) Formal and informal measures on the effectiveness of the TEACCH programme, in **Autism, the International Journal of Research and Practice**, 1(1): 25-36

Williams, D. (1996) **Autism: and Inside-Out Approach**, Jessica Kingsley, London.

29, 30. Shopler, E. (1997) Implementation of TEACCH philosophy, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

31, 32. Mesibov, G. (1997) Formal and informal measures on the effectiveness of the TEACCH programme, in **Autism, the International Journal of Research and Practice**, 1(1): 25-36

33, 34, 35. Quill, K. Gurry, S. Larkin, A. (1989) Daily Life Therapy: A Japanese model for educating children with autism, in **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 16: 625-635

36, 37. Breegman, J.D. Gerdtz, J. (1997) Behavioural interventions, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

38. Olley, J.G. Reeve, C.E. (1997) Issues of curriculum and classroom structure, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

39. Breegman, J.D. Gerdtz, J. (1997) Behavioural interventions, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

40, 41, 42. Dunlap, G. Johnson, L.F. Robbins, F.R. (1990), cited in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

43, 44, 45. Jordan, R. Powell, S. (1995) **Understanding and Teaching Children with Autism**, John Wiley, Chichester

46, 47. Mace, F.C. Hock, M.L. Lalli, J.S. West, B.J. Belfiore, P. Pinter, E. Brown, D.K. (1988) Behavioural momentum in the treatment of non-compliance, in **Journal of Applied Behaviour Analysis**, 21: 123-141

48-54. Breegman, J.D. Gerdtz, J. (1997) Behavioural interventions, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

55. Jacobson, R. (1996) Who is treated using restricted behavioural procedures?, in **Journal of Developmental and Physical Disabilities**, 4(2): 99-113

56. Carr, E.G. Durand, V.M. (1985) Reducing behaviour problems through functional communication training, in **Journal of Applied Behaviour Analysis**, 18: 111-126

57. Breegman, J.D. Gerdtz, J. (1997) Behavioural interventions, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

58, 59, 60. Williams, D. (1996) **Autism: and Inside-Out Approach**, Jessica Kingsley, London.

62. Bauman, M.L. Kemper, T.L. (eds.) (1997) **Neurobiology of Autism**, John Hopkins University Press.

63-70 събрани и преработени от:

McDougle, C.J. (1997) Psychopharmacology, in Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

McDougle, C.J. Brodkin, E.S. Naylor, S.T. Carlson, D.C. Cohen, D.J. Price, L.H. (1998) Sertraline in adults with pervasive dvelopmental disorders: a prospectve open-lable investigation, in **Journal of Clinical Psychopharmacology**, 18(1): 62-66

Horrigan, J.P. Barnhill, L.J. (1997) Risperidone and explosive aggressive autism, in **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 27(3): 313-323

Anderson, L. Campbell, M. (1989) The effects of Haloperidol on discrimination learning and behavioural symptoms in autistic children, in **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 19: 227-239

72. Biklen, D. (1990) Communication unbound: autism and praxis, in **Harvard Educational Review**, cited in: Cohen, J. Volkmar, F.R. (1997) **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**, 2nd Ed., John Wiley, New York, Chichester

73. Society for the Autistically Handicapped (SFTAH) Web Site

74, 75, 76. Williams, D. (1996) **Autism: and Inside-Out Approach**, Jessica Kingsley, London.

77, 78, 79 събрани и преработени от:

Williams, D. (1996) **Autism: and Inside-Out Approach**, Jessica Kingsley, London.

Allergy Induce Autism (AIA) Web Site

80. Pyramid Approach Web Site

81. Kaufman, B (1976) **Son-Rise**, Harper and Row, New York

82, 83. Gillberg, C. Johansson, M. Steffenburg, S. Berlin, O. (1997) Auditory integration training in children with autism: brief report of an open pilot study, in **Autism, the International Journal of Research and Practice**, 1(1): 97-100

84, 85. Williams, D. (1996) **Autism: and Inside-Out Approach**, Jessica Kingsley, London.

Индекс.